

Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Jana Vitáková

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Sociální pracovník

SENIOR V DOMOVĚ DŮCHODCŮ
SENIOR RETIREMENT HOME

Bakalářská práce: 10-FP-KSS-3045

Autor:

Jana VITÁKOVÁ

Podpis:

Vedoucí práce: Doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
56	10	1	2	9	3

V Liberci dne: 22.4.2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Jana Vitáková
adresa: Velké Hamry 608, 468 45 Velké Hamry
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník
Název BP: **Senior v domově důchodců**
Název BP v angličtině: **Senior in Retirement Home**
Vedoucí práce: doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 1. 4. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Jana Vitáková

Datum:

Podpis:

Název BP: SENIOR V DOMOVĚ DŮCHODCŮ

Vedoucí práce: doc. Ing. Jiří Vacek, CSs.

Podpis: 

Cíl: Charakterizovat, jak využívají klienti nabídky aktivit, služeb, péče a zjistit okolnosti umísťování klientů do domova důchodců

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěru.

Metody: Analýza spisové dokumentace, dotazník,

Literatura: HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVA, K., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: GEMA, 2002.

JEDLIČKA, V.: *Praktická gerontologie*. 2. vyd. Zlín: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.

KREBS, V.: *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

MATOUŠEK O. a kol.: *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

ZGOLA, M., J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

Čestné prohlášení

Název práce: Senior v domově důchodců
Jméno a příjmení autora: Jana Vitáková
Osobní číslo: P08000455

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 22.4.2011

Jana Vitáková

Poděkování:

Děkuji vedoucímu práce Doc. Ing. Jiřímu Vackovi, CSc. za trpělivost, cenné rady a připomínky při zpracování této práce.

Zejména děkuji svému manželovi a dětem, kdy díky jejich trpělivosti jsem našla dost prostoru a klidu na vypracování této Bakalářské práce.

Název bakalářské práce: **Senior v domově důchodců**
Název bakalářské práce: **Senior Retirement Home**
Jméno a příjmení autora: **Jana Vitáková**
Akademický rok odevzdání bakalářské práce: **2010/2011**
Vedoucí BP: **Doc. Ing. Jiří Vacek, CSc**

Resumé:

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá problematikou stáří a stárnutí. V úvodu jsou popsány sociální služby, které poskytují domovy důchodců, a je proveden exkurz do legislativního rámce problematiky s důrazem na standardy poskytování těchto sociálních služeb. V praktické části je vysvětlen postup přijímání zájemců o služby domova důchodců. Jsou zde zachyceny výsledky provedeného průzkumu mezi uživateli služeb domova důchodců, který byl zaměřen na spokojenost respondentů s poskytovanou službou. V další části jsou kvantifikovány výsledky analýzy studia dokumentace jednotlivých uživatelů poskytované služby se zaměřením na vyhodnocení otázky, zdali výběr uživatele je v souladu s charakteristikou žadatele cílové skupiny zájemců o služby domovů důchodců.

Klíčová slova: senior, klient, domov důchodců, sociální péče, sociální služba

Summary:

This bachelor thesis deals in its theoretical part with the problems of old age and ageing. In the introduction it describes the social services that provide the rest homes, and there was carried out the background research of the legislative framework with an emphasis on standards of providing of the social services. In the practical part there is explained how the candidates for services of rest homes are interested in these social services. Here are the results of the survey between users of the services and which was focused on the respondents' satisfaction with the provided services. In the next section there are quantified analysis results of the study between every user of the provided social service. The survey was focused on the question whether the choice of the user is in accordance with the characteristics of the applicant from the target group of candidates for service rest homes.

Keywords: senior, client, rest home, social care, social services

Resümee:

Die Bachelorarbeit befasst sich im theoretischen Teil mit der Problematik des Alters und der Alterung. In der Einleitung werden soziale Leistungen beschrieben, die durch Altersheime gewährt werden. Zugleich wird ein Exkurs in den legislativen Rahmen der Problematik durchgeführt mit einem Akzent auf die Standards dieser angebotenen Leistungen. Im praktischen Teil wird das Verfahren der Aufnahme von Interessenten an Leistungen der Altersheime erklärt. Hier werden die Ergebnisse der durchgeführten Forschung unter den Altersheimbenutzern erfasst, wobei die Forschung auf die Zufriedenheit der Respondenten mit den angebotenen Leistungen gezielt war. Im nächsten Teil werden die Ergebnisse der Analyse vom Studium der Dokumentation einzelner Benutzer der angebotenen Leistung mit der Orientierung auf die Fragensauswertung quantifiziert, ob die Auswahl des Benutzers im Einklang mit der Charakteristik des Bewerbers der gezielten Gruppe um die Leistungen der Altersheime ist.

Schlüsselwörter: Senior, Klient, Altersheim, soziale Pflege, soziale Leistungen

Obsah

1	Úvod	10
2	Teoretická část	13
2.1	Stáří a stárnutí	13
2.1.1	Biologie stárnutí	14
2.2	Historie ústavních zařízení	17
2.3	Domovy důchodců dnes	18
2.4	Platná legislativa	19
2.4.1	Příspěvek na péči	19
2.5	Standardy kvality sociálních služeb	21
2.5.1	Individuální plánování	22
3	Praktická část	24
3.1	Cíl praktické části	24
3.2	Stanovené hypotézy	25
3.3	Použité metody	25
3.3.1	Pozorování	25
3.3.2	Analýza spisových materiálů	25
3.3.3	Dotazník a řízený rozhovor	26
3.4	Charakteristika zkoumaného vzorku	26
3.5	Realizace průzkumu a interpretace výsledků	26
3.5.1	Domov důchodců Velké Hamry	26
3.5.2	Systém přijímání žádostí a umísťování klientů	28
3.5.3	Charakteristika aktuálně umístěných klientů v zařízení	32
3.5.4	Charakteristika nevhodně umístěného klienta do domova důchodců	32

3.5.5	Charakteristika dobře a vhodně umístěného klienta do domova důchodců	36
3.5.6	Interpretace na základě dotazníkového průzkumu a analýzy spisových materiálů	38
3.6	Vyhodnocení průzkumu a stanovených hypotéz.....	50
4	Závěr.....	52
5	Seznam použitých zdrojů	54
6	Seznam příloh.....	55

1 Úvod

Pracuji jako sociální pracovnice v Domově důchodců ve Velkých Hamrech. Náplní mé práce je práce se starými a nemocnými lidmi. Trávím se starými lidmi mnoho času a snažím se jim ve stáří pomoci a smysluplně vyplnit jejich volný čas. Pro klienty našeho domova důchodců organizuji tzv. volnočasové aktivity a provádím sociální poradenství. Při plánování volnočasových aktivit musím dbát zejména na to, že každý starý člověk snáší své stáří jinak. Tím, že každý své stáří snáší jinak, je i jiný jeho zájem o dění kolem sebe a zejména je i rozdílný jeho zájem o aktivní zapojení do organizace svého volného času. Samozřejmě některé staré lidi i částečně omezuje v zapojení do volnočasových aktivit jeho tělesný a duševní stav.

Ve své bakalářské práci, bych chtěla popsat problematiku stáří, stárnutí, psychologii starého člověka neboť, dle mého názoru, právě prožívání starého člověka je rozhodující v otázce kvality života v této životní etapě každého jedince.

Náplní mojí práce je i jednání se zájemcem o službu. Měla jsem při své práci sociální pracovnice, možnost se setkat, s mnoha rodinnými příslušníky. Mnozí nevědí, jak vůbec sociální služba funguje. Nikdy před tím se o to nezajímali. Nepotřebovali se o tom dozvědět. V mnoha případech jsou překvapeni, jak ústavy sociální péče pracují s klienty a jakou službu poskytují. Očekávali ubytování ve více lůžkových pokojích se sociálním zařízením na chodbě. Po prohlídce domova důchodců odcházejí s pocitem, že se klienti mají dobře a je o ně pečováno a postaráno celý den a celou noc.

Tady se naskytne otázka, kam sociální služby směřují a jaké faktory sociální služby ovlivňují. Do dneška převládají mezi veřejností zkreslené představy o tom, co to sociální služba vlastně je, jak jsou kvalitní a jak jsou dostupné. Převládá představa uzavřených ústavů s pěti či šestilůžkovými pokoji nekvalitními službami.

Ke změně názoru veřejnosti na sociální služby, přispívají takové akce, jako je Týden sociálních služeb České republiky, která je organizovaná Asociací poskytovatelů sociálních služeb a je celorepubliková. Hlavní cíl této akce i dalších akcí podobného charakteru je zvýšit povědomí české veřejnosti o sociálních službách, ukázat na její kvalitu, rozmanitost dostupnost. Dalším jistě nezanedbatelným cílem je upozornit na velice náročnou a společností nedoceněnou práci všech, kteří působí v této oblasti a pomáhá seniorům prožít šťastné a plnohodnotné stáří.

Zaměstnanci v sociálních službách jsou neustále proškolení v mnoha akreditovaných kurzech. Také je kladený velký důraz na odbornost, osobní zralost a zkušenost. Institut vzdělávání Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky nabízí kvalifikační kurzy, školicí akce, jejichž absolvování napomáhá účastníkům obnovovat a upevňovat znalosti v zaměstnání.

Hodně diskutovanou otázkou v pobytových zařízeních sociálních služeb je i zdravotní péče. Zákon o sociálních službách přispěl k tomu, že poskytovatelé sociálních služeb se ukládá povinnost, zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby. Tato péče je ve většině případů poskytována ambulantně. Poskytovatelé hradí tuto péči z běžných provozních nákladů. Je to dáno tím, že zdravotní pojišťovny využívají nedostatečného definičního rozhraní mezi zdravotní a sociální péčí.

Poskytovatelé sociálních služeb byli v poslední době vystaveni velkému tlaku, museli se vypořádat s požadavky na vyšší kvalitu sociálních služeb, připravit se na inspekci kvality, zvládnout proces tvorby a zavádění standardů kvality prokázat dobrou orientaci ve finančních zdrojích, poskytovat služby kvalitně, ale ovšem také efektivně.

Vývoj života ve stáří je v dnešní moderní společnosti provázen změnami zmenšování rodiny a oddělené bydlení generací. To způsobuje opuštěnost a osamocení starých lidí, kteří se nakonec bez institucionální pomoci neobejdou.

Ve společnosti dochází ke změnám sociálně věkové struktury. Stárnutí má vliv na všechny generace. Školní vzdělání se prodlužuje, mladí lidé před nástupem do zaměstnání potřebují více času. Došlo i k oddálení sňatků a rození prvních dětí. Prodlužuje se střední věk. Prodlužuje se odchod do důchodu a lidé chtějí déle pracovat. Společnost není na tento vývoj dostatečně připravená.

Prognóza České republiky je taková, že populace stárne a přibývá seniorů všech věkových skupin. Tím se zvýší nároky na sociální péči a zdravotnictví.

Cílem bakalářské práce je dokázat jak jsou domovy důchodců důležité pro společnost a vyhledávané společností. Celková situace života seniorů se proměňuje, a musí na to reagovat i sociální služby.

2 Teoretická část

2.1 Stáří a stárnutí

Stárnutí je celoživotní proces a v určitém slova smyslu stárneme od zrození. Každá etapa lidského života je jiná a každá je výsledkem etapy předcházející. Každé stádium vývoje člověka můžeme hodnotit také jako "ke stáří jdoucí", a to z hlediska změn, které jsou konec konců později čitelné jako typické rysy stáří. Přestože mezi fyzickými změnami a psychikou existuje dynamicky vztah vzájemného ovlivňování, mnoho autorů upozorňuje na relativní autonomii psychických funkcí.

Začátky gerontologie (vědy o stárnutí a staří) a geriatrie (nauky o chorobách ve stáří) sahají až do starověku. Již staří Řekové měli své představy o stárnutí a stáří. Tak např.. Aristoteles a Seneca pokládali stáří za nevyléčitelnou chorobu, zatímco Galén na základě svých klinických pozorování tvrdil, že stárnutí je pochod fyziologický, přirozený a je třeba jej odlišit od procesů patologických. V průběhu staletí nalézáme v literatuře, umění a vědě představy, snahy či pokusy zjistit příčiny stárnutí, stáří a délky života. Zjistit a pozitivně ovlivnit proces stárnutí a stáří - zachovat si „věčné mládí“ je touhou lidstva od nepaměti. Od pochybných, více méně šarlatánských pokusů středověku je třeba odlišit seriózní nálezy I. B. Fischera, Ch. W. Hufenlanda, S. P. Botkina, I. I. Mečnikova, Ch. Brown-Sequarda, M. Burgera a celé řady dalších, kteří svými poznatky přispěli k osvětlení změn, které jsou příčinou či průvodním jevem stárnutí a stáří. O tom, co rozhoduje o změnách, které nastupují okamžitě po narození, pokračují vývojem a zráním individua a končí nálezy, které všeobecně označujeme jako projevy stárnutí.¹

¹ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

2.1.1 Biologie stárnutí

Stárnutí je tedy souborem celé řady pochodů, jejichž začátky se datují mnohem dříve, než postřehneme první zjevné známky stárnutí. Řadu pochodů a změn způsobujících či provázejících stárnutí již známe, ale mnoho dalších nikoli.

Víme, že s nastupujícím věkem se snižuje výměna látková, spotřeba kyslíku, zpomaluje se syntéza bílkovin atd. Pro organismus starého člověka je charakteristický úbytek tkání a struktur. Všeobecně lze konstatovat, že involuční změny postihují všechny orgány a tkáně charakteristickým způsobem a že jsou velmi rozdílné. Jako příklad můžeme uvést změny na oku (akomodace), různou produkci hormonů (jen mírně snížená produkce kortikoidů s věkem) atd. Všechny funkce se s postupujícím věkem však nesnižují. Existují zjištění, že ve vyšším věku a ve stáří se některé funkce kvalitativně mění - zřejmě jako důsledek adaptačních mechanismů (snad geneticky zakódovaných) a jiné se dokonce zlepšují (vstřebávání některých látek kůží a sliznicemi apod.). Z tohoto pohledu je tedy stárnutí dej involuční, dezintegrováný, ale také asynchronní, disociovaný. Uvedené (a jiné) morfologické změny vedou k funkčním poruchám. V první řadě je to snížení výkonnosti, hlavně porucha adaptace na zátěž. Starý člověk se snáze unaví a jeho uklidnění po námaze trvá déle. Je u něho snížena odolnost proti infekcím, úprava zdravotního stavu po prodělaném onemocnění nebo operaci je mnohem zdlouhavější. Také reakce na léky je u starého člověka změněna. Všechny tyto morfologické a funkční změny určují vzhled a chování stárnoucího člověka. Podle těchto známek dovedeme při jistých zkušenostech odhadnout jeho stáří.

Z lékařského hlediska považujeme tedy osoby nad 75 let a starší za staré. Čím se odlišuje starší člověk od jedince ve středním či mladém věku. Zejména podle následujících ukazatelů:

1. **Vzhled** - kůže starého člověka se stává vrásčitou, ztrácí elasticitu, je suchá. Příčinou je úbytek vody, podkožního tuku, změn pojiva, objevují se pigmentové skvrny, kožní kapiláry jsou fragilní, takže již sebemenší pohmoždění způsobuje podlitinu.

2. **Vlasy** - šedivění vlasů, jejich řídnutí nebo vypadávání (zvláště u mužů, u nichž dochází k tvorbě pleše nebo k úplné ztrátě vlasů)
3. **Svalstvo** - zmenšuje svůj objem, ztrácí pružnost a sílu a snižuje se schopnost rychlé reakce. Částečně zde spolupůsobí cévní a nervový systém.
4. **Kosti a klouby** - ubývá kostních trámců, kostní buňky zpomalují svou činnost. Kost se stává řidší, křehčí a snadno zranitelná.
5. **Výška** – se zmenšuje v důsledku snížení svalové hmoty a sníženého svalového napětí
6. **Hmotnost** - v důsledku snížení svalové hmoty a úbytku podkožního tuku fyziologicky ubývá.
7. **Nervový systém** - stárnutím dochází k úbytku mozkových buněk, ztrátě pružnosti mozkových cév a ke snížení celkové váhy mozku. To vede k postupnému poklesu kapacity paměti především bezprostřední, krátkodobé, v poklesu rychlosti vedení a také k prodloužení doby reakce.
8. **Smyslové orgány**
 - Hmat – pocit pohmatu, doteku se začíná oslabovat již po padesátém roce života.
 - Zrak – slabozrakost, významně negativně ovlivňuje pocit jistoty a suverenity, zvyšuje se závislost stárnoucího člověka a někdy vede k úplné nesoběstačnosti,
 - Sluch – zpočátku trpí zejména příjem tónu o vyšší frekvenci (zvonění, vyzvánění telefonu atd.) Poruchy sluchu tak tvoří další faktor přispívající k izolaci starých lidí.
 - Chuť – je někdy výrazně změněna, což je důsledkem úbytku chuťových pohárků
 - Čich – dochází k úbytku vláken čichových nervů.

9. **Poruchy rovnováhy** – závratě jejich původ spočívá ponejvíce v degenerativních procesech vnitřního ucha, v poruchách prokrvení mozku atd.
10. **Kardiovaskulární systém** – je ve vyšším věku značně změněn. Navzdory tomu, že s postupujícím věkem ubývá srdeční svaloviny jen poměrně málo, snižuje se výkonnost srdce.
11. **Respirační systém** – na změnách se podílí celá řada komponentů. Pokles vitální plicní kapacity způsobuje jednak snížení výkonnosti hrudního svalstva, obezita, deformity hrudníku a páteře.
12. **Zažívací trakt** – jsou to jednak atrofie sliznic a ochabnutí svaloviny, snížení motility žaludku a peristaltiky střev, změny v produkci trávicích enzymů a nedostatečné utilizaci minerálních látek.
13. **Játra** – vykazují úbytek jaterního parenchymu a přibývání vaziva. Průtok krve játry se ve stáří snižuje až o jednu třetinu.
14. **Pankreas** – ubývá specifického parenchymu a přibývá vaziva
15. **Ledviny** – ubývá funkčních nefronů, dochází ke snížení filtrační činnosti ledvin.
16. **Krevní systém** – nevykazuje fyziologicky ve svých parametrech výrazných odchylek, i když samozřejmě poruchy krevní s postupujícím věkem značně narůstají
17. **Endokrinní systém** – kromě změn v produkci sexuálních hormonů souvisejících s věkem dochází ke snížení produkce hormonu hypofýzy a štítné žlázy s narůstajícím věkem.

Pravděpodobně nejvýznamnější skutečností v procesu stárnutí je neschopnost stárnoucího organismu přizpůsobit se podmínkám stresu ve stejném rozsahu a kvalitě jako v mládí. Tedy adaptace na zátěž a stres u starého jedince je nedokonalá, nedostatečná. To je pravděpodobně příčinou nedokonalé teplotní a tlakové regulace, úpravy pH krve, udržování rovnováhy ve stáří apod. Všeobecně je známá

zimomřivost u starších lidí, manifestovaná sníženou schopností tvorby tepla, což lze nepochybně částečně připočíst na vrub sníženému metabolismu a poklesu výkonnosti nervové soustavy. Orgány a systémy každého jedince stárnou nestejně, nevyrovnaně a dokonce můžeme zjistit, že i jednotlivé části a složky téhož orgánu stárnou odlišně.²

2.2 Historie ústavních zařízení

Společnost, ve které žil starý člověk, vždy měla snahu se o tyto lidi postarat. V dobách raného středověku vznikaly církevní instituce zabývající se pomocí starým lidem - gerontotrofium a chudým lidem - ptochotrofium.³

Postupně byly zakládány chudobince a starobince, klášterní a městské ošetrovatelské domy. Jejich organizaci zajišťovaly kláštery. Přibližně ve 12. století vznikají na českém území středověké špitály provozované církevními řády, které měly spíše sociální funkci než léčebnou. Poskytovaly nocleh, stravu a odpočinek chudým a starým lidem. Byly prvním azylovým zařízením v historii pro dlouhodobý a trvalý pobyt starých lidí.⁴

Velký přelom v péči o staré osoby nastal během první republiky, kdy začala vznikat nová zařízení pro staré lidi pod záštitou Ministerstva sociálních věcí. Neinstitutcionální pomoc byla poskytována také různými dobročinnými organizacemi a církví, např. Charita, Diakonie, České srdce, Československý červený kříž. Péče o seniory byla následně rozdělena na péči zdravotní a sociální. Toto rozdělení platí dodnes. Systém péče o staré lidi se postupně vyvíjel od středověké laické,

² JEDLIČKA, V.: *Praktická gerontologie*. 2. vyd. Zlín: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.

³ GEREMEK, G.: *Slitování a šibenice, dějiny chudoby a milosrdenství*. Praha: Nakladatelství ARGO, 1999. str. 264. ISBN 80-7203-228-3.

⁴ LEMON, I.: Brno: IDVZP, 1996. 179 str. ISBN 80-7013-234-5

dobročinné a nesoustavné péče k péči garantované státem, městem či příslušnou obcí.⁵

2.3 Domovy důchodců dnes

V 80. a 90. letech minulého století vznikají domovy důchodců. Od roku 2003 jsou zaváděny Standardy kvality sociálních služeb, kde je velmi ostře sledována kvalita poskytované péče. V rámci tohoto opatření byly v každém zařízení stanoveny tzv. cílové skupiny obyvatel. Je jejich cílem, aby v zařízeních zaměřených na seniory byla jen tato skupina obyvatel a žádná jiná. V minulosti se stávalo, že do domovů důchodců byli umísťováni osoby jiné věkové kategorie, které během svého pobytu narušují život v domově.

Dnešní systém péče o staré lidi je z velké části na profesionální úrovni. V zařízeních je stanovený ošetrovatelský plán a zaměstnanci jsou proškoleny ve speciálních kurzech, které jsou zaměřeny přímo na péči seniory. Není žádným tajemstvím, že kvalitní ošetrovatelská péče poskytovaná v ústavních zařízeních, slouží k prodlužování života seniora. V dnešní společnosti už lék na stárnutí byl dávno vymyšlený. Věk lidí se prodlužuje díky vyspělé medicíně a množstvím léků, které člověk užívá na různé nemoci, na které v minulosti léky nebyly k dostání.

V dnešní společnosti vznikl sociální zákon, a v něm vznikla dávka pro nakupování sociální služby, a tou je příspěvek na péči. Je určený pro ty osoby, jež se už sami o sebe nedovedou postarat a slouží k nakupování sociální služby.

Celý systém sociálních služeb, které poskytují péči o seniora je v současnosti přísně kontrolován a sledován státem. Jsou vyškolení specializovaní tzv. inspektoři kvality, kteří hlídají na jednotlivých zařízeních kvalitu poskytované péče.

⁵STÁŇKOVÁ, M.: *Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče*. Sestra. 2003, roč. 13, no. 2, str. 16, ISSN 1210-0404.

2.4 Platná legislativa

Pro sociální práci v domově důchodců, který má stanovenou cílovou skupinu v rámci standardů kvality sociálních služeb je stěžejní legislativa v zákoně o sociálních službách č. 108 z roku 2006 s účinností od 1. 1. 2007.

Je zde popsána povinná registrace poskytovatelů sociálních služeb.

Pro Domov důchodců je důležité rozdělení pole paragrafu 49 Domov pro seniory a podle paragrafu 50 Domov se zvláštním režimem.

Stěžejní je však paragraf 7, který pojednává o nově vytvořené dávce a tím je *Příspěvek na péči* Tato nová dávka je určena k nakupování sociální služby. Je zde popsáno jeho rozdělení podle stupně závislosti.

2.4.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je nový nástroj financování sociálních služeb. Je poskytován osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Zavedení příspěvku na péči znamená zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb. Je určený na krytí zvýšených životních nákladů vyvolaných potřebou péče o závislou osobu. Poskytnutí příspěvku na péči zvyšuje možnost samostatného rozhodnutí klienta o způsobu zabezpečení vlastních potřeb.⁶

Příjemci důchodu, kteří měli v minulosti přiznánu bezmocnost, mají od roku 2007 přiznán příspěvek na péči. Bezmocnost se dříve vyplácela každý měsíc, kdy se vlastně jednalo o dávku vyplácenou s důchodem tzv. důchod zvýšený pro bezmocnost.

Dnes je nová dávka (příspěvek na péči) vyplácen úřady s rozšířenou působností. Sociální pracovníci tohoto úřadu, na základě žádosti o příspěvek na péči,

⁶ PRŮŠA, L.: Rezidenční péče, *Příspěvek na péči – nový nástroj financování sociálních služeb*. 2010, roč. 6 č. 2. ISSN 1801- 8718

provádějí sociální šetření v místě pobytu žadatele. Tato činnost se skládá z rozhovoru, pozorování aj.

Sociální pracovnice si během návštěvy zapisují poznatky z rozhovoru do připraveného tiskopisu – testu. Zaznamenávají, do jaké míry je žadatel soběstačný a do jaké míry je závislý na pomoci druhé osoby. Tato závislost na druhých a nesoběstačnost je bodována a to tak, že čím více bodů je přiděleno, tím je i vyšší částka příspěvku na péči.

Za lehkou závislost je považováno dosažení více jak dvanácti bodů a žadateli je přiznán příspěvek na péči ve výši 800,- Kč.

Od devatenácti bodů do dvaceti čtyř bodů je označována středně těžká závislost a je přiznán příspěvek na péči v hodnotě 4.000,- Kč.

Těžká závislost je klasifikována na stupnici od dvaceti pěti bodů do třiceti bodů a je přiznána dávka ve výši 8.000,- Kč.

Úplně těžká závislost je klasifikována od třiceti bodů a více a je přiznána dávka v maximální výši a to 11.000,-Kč. Od 1. července 2009 je změněná finanční dávka na 12 000,- Kč.

U posledně jmenované závislosti jsou lidé plně odkázáni na pomoc druhé osoby.

V zařízení sociální péče, kde je klient umístěn k celoročnímu pobytu, celá výše příspěvku na péči náleží poskytovateli sociálních služeb. Do domova důchodců by měli být přijímáni ti klienti, kteří tuto dávku mají přiznanu. Právě o tuto podmínku je vedena velmi ostrá diskuze, kdy je tato podmínka spojována s diskriminací žadatelů. Přijetí klienta do domova důchodců by mělo, dle mého názoru, odpovídat skutečnosti, jak je žadatel závislý na druhých a do jaké míry je soběstačný.

Toto rozdělení příspěvku na péči je určené pro dospělé osoby. Jiné rozdělení se týká u osob do 18 let.

2.5 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich způsobem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Vznikaly v letech 1999 - 2002 s poskytovateli sociálních služeb ve spolupráci s uživateli. Na základě dlouhodobé a široké diskuze, vznikla představa o tom, jak má kvalitní a sociální služba vypadat. Hlavní těžiště Standardů je ve zlepšení úrovně a efektivity sociálních služeb.

Jejich hlavní charakterizací je důraz na přístup k uživateli sociální služby a to zejména na jejich:

- Důstojnost
- Rozvoj nezávislosti a autonomie
- Vlastní volbu
- Účast na vlastním životě v přirozeném sociálním prostředí
- Respekt k jejich přirozeným i občanským právům

Sociální služba má být nápomocna lidem v nepříznivé sociální situaci, aby zůstali rovnocennými členy společnosti. Je podporou v kontaktu s ostatními lidmi, v přirozeném sociálním prostředí. Využívá jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle.

Standardy jsou orientovány na naplňování osobních cílů uživatelů služeb. Sociální služba má být klientovi v tomto pomoci.

Nejvýznamnějším ukazatelem, když se sociální služba hodnotí, je jak se poskytovaná služby promítá do života lidí, kteří ji využívají.

Standardy se dělí do tří základních částí:

- I. **Procedurální standardy** – popisují postupy, jak se sociální služba poskytuje

Standard 1: Cíle a způsoby poskytování služeb

Standard 2: Ochrana práv uživatelů

Standard 3: Jednání se zájemcem o službu

Standard 4: Dohoda o poskytování služby

Standard 5: Plánování a průběh služby

Standard 6: Osobní údaje

Standard 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Standard 8: Návaznost na další zdroje

II. **Personální standardy** – zaměřují se na personální zajištění služeb

Standard 9: Personální zajištění služeb

Standard 10: Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

Standard 11: Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

III. **Provozní standardy** – určují podmínky pro poskytování sociální služby

Standard 12: Místní a časová dostupnost služby

Standard 13: Informovanost o službě

Standard 14: Prostředí s podmínky poskytování služeb

Standard 15: Nouzové a havarijní situace

Standard 16: Zajištění kvality služeb

Standard 17. Ekonomika

Standardy stanovují soubor kritérií, vlastností a charakteristik, popisují kvalitu sociální služby. Jsou to písemně zpracované postupy a definice, jak se sociální služba poskytuje.⁷

2.5.1 Individuální plánování

Individuální plány se stali součástí zařízení sociálních služeb v České republice. Tvoří je převážně zaměstnanci v přímé péči tzv. pracovníci v sociálních službách. V souvislosti s tvorbou individuálních plánů se často označují pojmem „klíčoví pracovníci“.

⁷ PEŠATOVÁ, I. ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1 vyd. Liberec, Technická univerzita v Liberci:2005. ISBN 80-7083-985-6

Individuální plánování začíná postupným mapováním a poznáváním klienta. Plán sestavený pracovníkem společně s klientem, slouží k dosažení klientových cílů.

Je tvořen v písemné formě. Individuální plán pomáhá klientovi uskutečnit jeho cíle související s nepříznivou sociální situací. Je tvořen jednotlivci na míru, podle jeho možností, schopností a potřeb.

Pracovník se seznámí s dokumenty o historii klienta. Může si připravit i otázky.

Klient může kdykoli nahlédnout do svého individuálního plánu. Klientovi je věnováno dostatek času.

Zjištění cíle je určitá představa v budoucnosti co ještě není, ale mohlo by být.

Individuální plánování nám umožňuje lépe poznat člověka, se kterým pracujeme. Poznat jeho potřeby, přání a touhy.

Tato forma sociální práce nám pomáhá poznat člověka, jak on vnímá co je důležité, co potřebuje, aby byl spokojený.

Na základě tohoto pochopení pracovník může klienta podpořit, a pomoc mu dosáhnou toho, co je pro něho důležité.

Může se také stát, že se klientovi společně s pracovníkem nedaří objevit žádný smysluplný cíl. Neznamená to, že individuální plánování probíhá špatně. Klientovi se daří určitě dobře. Kdyby tomu tak nebylo, cíl by byl řešit nepříznivou situaci.^{8,9}

⁸ TŘINECKÝ, J.. Sociální služby, *Individuální plánování metoda praktické pomoci i příležitost k rozvoji pracovníka*. 2010, roč. 12 č. 12 str. 22-24. ISSN 1803- 7348

⁹ SOBEK, J.. Sociální služby, *Význam cílů v individuálním plánování*. 2010, roč. 12 č. 8-9 str. 26-27. ISSN 1803- 7348

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části bylo komplexně zmapovat charakter poskytované sociální služby v domově důchodců z různých úhlů pohledu a to zejména z pohledu uživatelů, kteří byli respondenty provedeného průzkumu.

Dotazníkovým šetřením byla zjišťována spokojenost klientů umístěných v zařízení. Zejména byly zařazeny otázky týkající se ubytování, stravování, volnočasových aktivit. Byla sledována nabídka organizovaných volnočasových aktivit. Bylo zjišťováno, zdali jsou nabízené aktivity užívány všemi uživateli poskytovaných služeb a nejsou-li nabízené aktivity pouze pro úzkou skupinu obyvatel.

Dalším sledovaným cílem bylo, zjistit kolik žadatelů o nabízené služby domova důchodců bylo přijato a to zejména s ohledem na rozdělení na muže a ženy. Dále byl zkoumán důvod, který vedl klienta k užívání poskytované služby domova důchodců a zdali uživatel služby odpovídá cílové skupině uživatelů domova důchodců.

Z celkového zkoumaného vzorku, byla cíleně dokumentována skutečnost o závislosti a nesoběstačnosti uživatelů s cílem zjistit co vedlo uživatele, že tuto službu zvolili, zdali to byla jejich nesoběstačnost nebo řešení jiných životních situací. Zkoumán byl i stupeň závislosti u jednotlivých respondentů. Tato část průzkumu byla provedena metodou analýzy a studia spisové dokumentace.

Jedním z neopominutelných cílů provedených průzkumů je to, že výsledky prováděného průzkumu budou v budoucnosti využity ke zlepšení poskytovaných služeb Domovem důchodů Velké Hamry.

3.2 Stanovené hypotézy

Účelem průzkumu je potvrdit či vyvrátit následující hypotézy:

- Lze předpokládat, že maximálně **20%** respondentů je nespokojeno se službami v domově důchodců
- Lze předpokládat, že minimálně **70%** respondentů bylo umístěno do domova důchodců z důvodu jejich závislosti na druhé osobě či jejich nesoběstačnosti
- Je možné se domnívat, že maximálně **70%** klientů odpovídá cílové skupině zařízení

3.3 Použité metody

Praktická část průzkumu závěrečné bakalářské práce byla provedena formou dostupných, níže popsaných metod:

- Pozorování
- Analýza spisových materiálů
- Dotazník a řízený rozhovor

3.3.1 Pozorování

Metoda pozorování byla využita zejména při zpracování charakteristiky nevhodně a vhodně umístěného klienta.

3.3.2 Analýza spisových materiálů

Uvedená metoda byla námi zvolena zejména s ohledem na skutečnost, že umožňuje získat velmi přesné informace o respondentovy, které byly využity při následném řízeném hovoru a získávání podkladů k dotazníkovému průzkumu.

3.3.3 Dotazník a řízený rozhovor

Při samotné průzkumné práci byla zvolena metoda řízeného rozhovoru, v jehož průběhu byly respondentům cílevědomě pokládány otázky v rámci sestavené osnovy s ohledem na stav a vývoj vzájemné verbální komunikace. Odpovědi byly tazatelem z řad personálu zařízení zaznamenávány do záznamového archu vlastní konstrukce, který je uveden v příloze této práce. Záznamový arch byl složen z 15 zejména otázek týkajících osoby respondenta, doby pobytu v zařízení, podmínek ubytování, spokojenosti s nabízenými volnočasovými aktivitami a spokojenosti se stravováním.

3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Při našem průzkumu týkajícího se zjišťování spokojenosti respondentů s poskytovanými službami domova důchodců bylo osloveno všech 133 klientů domova důchodců, kteří byli v době provádění průzkumu uživateli poskytovaných služeb zařízení. Jednalo se o 106 žen a 27 mužů.

3.5 Realizace průzkumu a interpretace výsledků

3.5.1 Domov důchodců Velké Hamry

Průzkum byl prováděn v Domově důchodců ve Velkých Hamrech. Objekt domova důchodců je umístěn nad městem. Byl postaven v 80. letech minulého století. Je rozdělen na čtyři patra, které jsou zaměstnanci nazývány oddělení. Celková kapacita byla 140 obyvatel. Okresní ředitelství sociálních služeb, pod které v době vzniku zařízení spadalo, bylo v Jablonci nad Nisou. Při reorganizaci sociálních služeb v letech 2004 byla veškerá administrativa přesunuta na domov důchodců a zřizovatelem zařízení se stal Krajský úřad Libereckého kraje.

V roce 2006 začala celková rekonstrukce zařízení. Kde došlo k modernizaci celého komplexu. Byla přestavěna kuchyň a skladovací prostory jí náležející aby odpovídaly bezpečnostním předpisům. Rehabilitace určená pro klienty a prostory

určené pro volnočasové aktivity jsou dostatečně velké a prostorné. Byly upraveny pokoje ze tří a dvoulůžkových na jedno a dvoulůžkové, s balkónem, s terasou, se sociálním zařízením na každém pokoji. Společenské místnosti s odpočinkovými křesly s televizí se staly součástí každého oddělení.

Domov důchodců byl slavnostně předán v lednu 2009 za účasti představitelů obecního úřadu Velké Hamry, Krajského úřadu Libereckého kraje a jiných představitelů zastupující sociální služby. Vše dokumentovaly kamery České televize a byla o celé události napsána novinová reportáž do novin Deník Jablonecka.

Obrázek č.1 - Domov důchodců Velké Hamry (Vitáková, 2010)



S účinností zákona o sociálních službách č. 108 z roku 2006, a z probíhající přestavby to tak vyplynulo, že jednotlivá oddělení se začala obsazovat uživateli více či méně soběstačnými a závislými. V dnešní době Domov důchodců poskytuje dvě služby, registrované na krajském úřadě. Jsou to Domov se zvláštním režimem a Domov pro seniory.

Ve třetím patře je možno navštívit společenskou místnost s prostornou venkovní terasou. Jsou tam umístěné lavičky a klienti si tam chodí často sedat a

povídat. Nabízí se krásný výhled na přilehlé vesničky a obce. Vidíme i panorama Jizerských hor.

V přízemí je postavená krásná a moderní kuchyň s velkou prostornou jídelnou. Je zde i dostatečný prostor pro skladovací prostory na potraviny.

Na tomto podlaží je i umístěna prádelna vybavená velkými pračkami, sušičkou a mandlem na prádlo.

Domov důchodců zaměstnává převážnou část zaměstnanců, kteří mají dostatečnou kvalifikaci a vzdělání. Pracovníci v přímé péči musí mít při nástupu ošetrovatelský kurz.

Zdravotní sestry musí splňovat dostatečný počet kreditů. Sociální pracovníci musí mít vystudované odborné školy. Každý zaměstnanec je proškolený školením bezpečnosti práce.

Při umístění klienta do domova důchodců je důležitý zákon č.101/2000 o ochraně osobních údajů. Každý klient domova důchodců je seznámen, jakým způsobem, bude nakládáno s jeho osobními údaji. Souhlas s nakládáním s osobními údaji je písemný a přesně popisuje účel a způsob nakládání s údaji.

3.5.2 Systém přijímání žádostí a umíst'ování klientů

Každý občan, který má zájem o umístění v domově důchodců, musí nejdříve vyplnit příslušnou žádost o umístění do ústavu sociální péče pro dospělé občany, která je k dispozici v kanceláři sociálních pracovníků v domově důchodců, nebo si ji vytisknou z internetových stránek dostupných na internetu.

Ve většině případů se zájem o umístění občana do domova důchodců odehrává prostřednictvím rodinných příslušníků popř. známých. Zřídka kdy se stává, že si pro žádost přijde zájemce o službu sám. Na zadní straně žádosti, je kolonka vlastnoruční podpis klienta, takže by se nemohlo stát, že by byl někdo umístěný do domova důchodců a nevěděl o tom.

Součástí žádosti, ve které je důležité vyplnit jméno, příjmení, datum narození, důchodový výměr. Nezbytné jsou též i informace o příspěvku na péči (rozhodnutí o

přiznání), kontakty na rodinné příslušníky. Důležité je i vyjádření lékaře s testem soběstačnosti, který ukáže, co člověk sám zvládne a v čem je mu potřeba pomoci.

Žádost

Žádost o přijetí do ústavu sociální péče pro dospělé občany, je tištěný dvoustránkový dokument s přílohou vyjádření lékaře (viz Příloha 1).

Na přední stránce jsou potřeba vyplnit tzv. tvrdá data: Jméno, příjmení, bydliště, datum narození a rodné číslo – pro evidenci do počítačového systému a pro potřebu oznámit přijetí klienta do domova důchodců České správě sociálního zabezpečení v Praze.

Výši důchodu – vypočítává se z této částky úhrada za pobyt v domově důchodců (nemá-li klient dostatečný příjem na úhradu, musí mu zbýt podle zákona o sociálních službách 15% z příjmu, nezaplatí tím celou část úhrady za pobyt)

Výši příspěvku na péči – klient domova důchodců, by měl mít přiznaný příspěvek na péči nebo alespoň zažádáno o tuto dávku.

Kontakt na žadatele a na rodinné příslušníky – důležité pro sociální šetření. Dochází zde k výměně informací o žadateli, a předběžné zařazení do služby, která může být klientovy nabídnuta.

Na poslední stránce je i zmiňovaný vlastnoruční podpis klienta, aby nedošlo k umístění bez vědomí žadatele.

Je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům, je důležité doložit soudní rozhodnutí o zbavení způsobilosti k právním úkonům a usnesení o ustanovení opatrovníka.

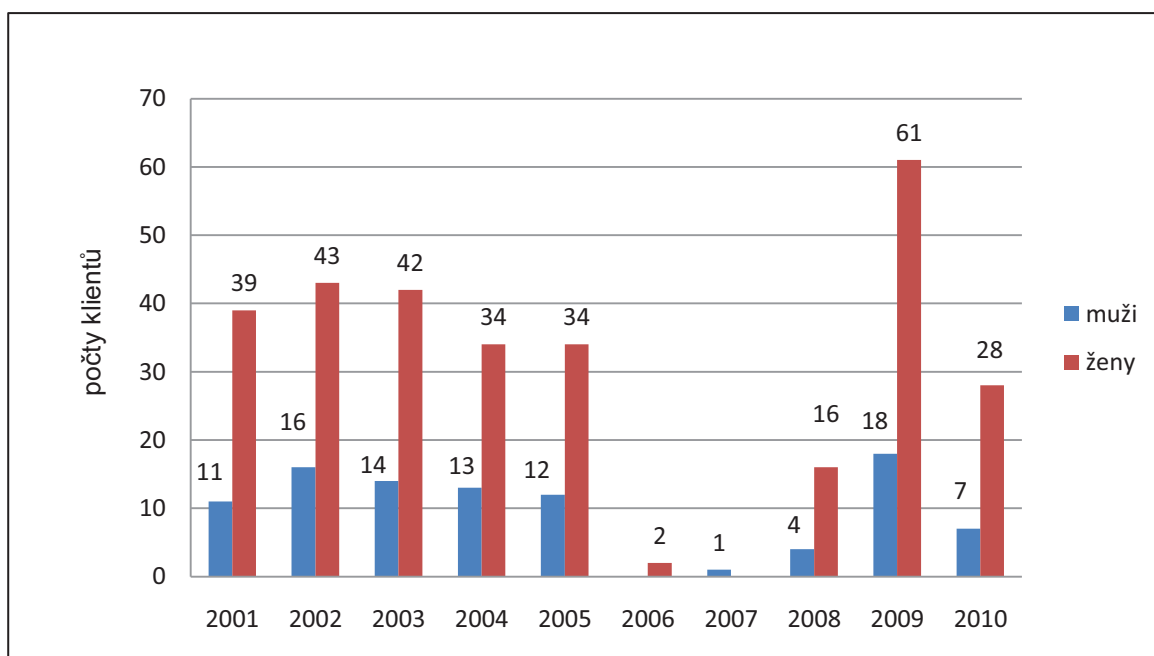
Vyjádření lékaře a test závislosti se vyplňuje pro získání informací o zdravotním stavu žadatele.

Vyplněná žádost se označí pořadovým číslem a datem přijetí. Sociální pracovnice žádost zaeviduje do pořadníků čekatelů, který je veden v počítačovém systému. Dále je zaevidována též do pořadníku čekatelů, který je písemnou evidencí, která je rozdělena zvlášť na muže a zvlášť na ženy.

Žádosti o přijetí do Domova důchodců Velké Hamry

Od roku 2001 do konce roku 2010 bylo zaevidováno 799 žádostí zájemců o přijetí do Domova důchodců Velké Hamry. Na základě těchto podaných žádostí bylo v tomto období přijato 395 klientů - žadatelů o přijetí a poskytování služeb domova důchodců. Bylo přijato 299 žen a 96 mužů (viz graf č.1). U přijatých klientů se z celkového počtu přijatých klientů jedná i o dva manželské páry a v jednom případě byli umístěni otec se svým synem.

Graf č. 1 - Počty přijatých klientů do Domova důchodců ve Velkých Hamrech v období 2001 - 2010



Z uvedeného grafu je patrné, kolik žadatelů bylo přijato do Domova důchodců. Převažují velkou měrou ženy. Mužů bylo přijato méně.

V letech 2006 až 2007 probíhala přestavba celého Domova důchodců, která si vyžádala mnoho organizačních změn v provozu neboť stavební i organizační změny probíhaly za stálého poskytování služeb. Vzhledem k tomu byl v průběhu přestavby přijímán jen minimální počet žadatelů.

V současné době je v domově důchodců 133 uživatelů poskytovaných služeb.

Sociální šetření

Vykonává se, před nástupem do domova důchodců. Je to návštěva a osobní kontakt žadatele o umístění se sociálním pracovníkem a vedoucí oddělení. Tito zástupci domova důchodců se prokazují oprávněním a průkazem. Prokazují tak svoji totožnost a oprávnění provádět sociální šetření v souvislosti s vyřizováním žádostí o přijetí do domova důchodců. Před samotnou návštěvou kontaktují vždy příbuzné, známé, uvedené v žádosti žadatele a žádají o přítomnost během návštěvy zájemce o službu. Pokud se návštěva provádí ve zdravotnickém zařízení, upozorní na to příbuzné a u návštěvy je požadována přítomnost sociální pracovnice daného zařízení nebo zdravotní sestry popřípadě lékaře.

Při návštěvě je zájemci přiblížen život v domově důchodců, je vyplněn dotazník (viz Příloha č. 2), který mapuje současný stav klienta, který je poté přílohou žádosti o přijetí do domova důchodců a je též součástí individuálního plánu rozvoje klienta. Takto získané informace jsou pak podkladem při rozhodování o tom, na jakém oddělení a na jakém pokoji by bylo nejvhodnější klienta umístit.

Při návštěvě informujeme žadatele o našem zařízení (např. umístění zařízení, velikost pokojů), tom co si mohou do zařízení vzít sebou při nástupu, o poskytovaných službách, o životě v domově a o tom s čím se mohou ve volném čase zabývat a čemu se mohou věnovat.

Žadatel, nebo jeho příbuzní, jsou pozváni k návštěvě zařízení. Při návštěvě jim sociální pracovnice, za přítomnosti vedoucí příslušného oddělení, ukáže oddělení, pokoj s jeho vybavením, seznámí je s domovním řádem a zodpoví případné dotazy. Žadateli je doporučeno tuto návštěvu sjednat předem, z důvodu toho, abychom byli na návštěvu připraveni a byli jsme schopni se žadateli, nebo jeho příbuzným, plně věnovat a podat veškeré informace.

3.5.3 Charakteristika aktuálně umístěných klientů v zařízení

V Domově důchodců Velké Hamry byli umístěni v devadesátých letech klienti, kteří neodpovídají stanovené cílové skupině pro poskytování služeb Domova důchodců Velké Hamry. Nejedná se o seniory, nejsou osobami závislými na péči druhé osoby, kdy nejsou pobírateli příspěvku na péči. Často nemají ani příjem, který by pokryl jejich náklady na hrazení úhrady za poskytovanou péči. Často se rekrutují z řad dřívějších bezdomovců, které minulý režim „uklízal“ to zařízení jako jsou domovy důchodců. Jsou stále nespokojení, hluchí, nadměrně konzumují alkohol, často svým chováním obtěžují seniory. Tyto osoby jsou domově důchodců umístěni zcela nevhodně, ale bohužel nelze je z poskytování služby vyřadit a to zejména ze sociálních důvodů. V několika případech se podařilo klienta, z řad těchto osob, kteří jsou velmi často závislí na alkoholu dobrovolně přemístit do jiného specializovaného zařízení na léčbu a pobyt osob závislých na alkoholu. Snahou pracovníků domova důchodců je to, aby klienti - senioři nebyli obtěžováni těmito nevhodně umístěnými klienty.

3.5.4 Charakteristika nevhodně umístěného klienta do domova důchodců

Typickým nevhodně umístěným klientem v domově důchodců je pan Petr. Jedná se o bývalého bezdomovce, alkoholika s kriminální minulostí.

Pan Petr pravidelně navštěvuje kancelář za účelem převzetí hotovosti. S takto přidělovanou finanční hotovostí souhlasil, neboť patří mezi klienty, kteří nejsou schopni se sami postarat o své finance. Pro peníze si chodí pravidelně. Nikdy nezapomněl. V dnech, kdy si pro peníze přijde, je poté vždy posilněn alkoholem. Častým jevem u jeho osoby jsou časté slovní výpady proti personálu, ale často i proti ostatním klientům. Bohužel proti nim bývají jeho výpady často zřetelnější, často hraničící s fyzickým napadáním. Několikrát se i stalo, že se snažil fyzicky napadnout i personál. Ten se vždy ubránil.

V této praktické části byly použity tři metody získávání informací o případu a to metodu rozhovoru, metodu pozorování a metodu studium dokumentace. Byly použity veškeré dostupné dokumenty týkající se klienta, kdy se především jednalo o lékařské zprávy ošetřujících lékařů, a hlavně vypracovaný individuální plán klienta. Plán zpracovává určený klíčový pracovník, který je přidělen klientovy, jsou zaznamenávány veškeré změny v životě týkající se zdravotního stavu, změny pokoje, chování a reakce klienta na určité situace, které sebou přináší život v domově důchodců.

Osobní anamnéza

Klient pan Petr ročník 1944, rozvedený, bezdětný. Manželství netrvalo dlouho. Manželka podala na pana Petra trestní oznámení za ublížení na zdraví. Po tomto incidentu se rozešli. Pan Petr přebýval na ubytovnách, u krátkodobých známostí a kde se dalo. Vystudoval Střední ekonomickou školu. Vystřídal několik zaměstnání. Pracoval např. v závodě Elitex jako zásobovač, byl zaměstnaný v odštěpném závodě Zbrojovky Brno v Proseči, jako skladník. Pracoval i v Praze v obchodě kde prodával stany. Každé jeho zaměstnání skončilo z důvodu neslušného a agresivního jednání ke spolupracovníkům. Nikdo s ním nechtěl pracovat, pro jeho slovní napadání.

Rodinná anamnéza

Matka – matka zemřela v šedesáti pěti letech. Zlomila si nohu v krčku. Krátce chodila o berlích a zlomila si druhou nohu v krčku. Poté za nedlouho podlehla zápalu plic.

Sourozenci - sestra Julie je vdaná. Má syna a dceru. Jsou už dospělí a žijí vlastním životem.

Otec - otec zemřel v šedesáti dvou letech. Měl nemocná játra.

Kriminální anamnéza

V minulosti byl obžalován z ublížení na zdraví. V manželství napadl manželku a ve rvačce ji zlomil nos.

Sociální anamnéza

Pan Petr vyrůstal v úplné rodině. Jeho rodiče nežili zrovna příkladným životem. Často navštěvovali restaurace, vraceli se v podnapilém stavu a někdy si přivedli sebou domů kamarády. Oba sourozenci proto brzy po dosažení plnoletosti opustili domov a osamostatnili se. Sestra Julie se vdala. Pan Petr se oženil a za nedlouho se rozvedl.

Od roku 2003 je klientem Domova důchodců Velké Hamry.

Studium dokumentace

V těchto záznamech je uvedeno, že pan Petr byl nalezen v silně podchlazeném stavu s omrzlinami na obou nohou. Měl podlitinu na oku a naražená žebra. Než se stal klientem Domova důchodců Velké Hamry, byl umístěn v léčebně dlouhodobě nemocných. Nikdo za celou dobu neprojevil o něho zájem. Nikdo z rodiny ho nehledal, a ani žádný kamarád nebo známý se po něm nesháněl. Na sobě měl značně opotřebované oblečení, ve kterém našel personál léčebny platný občanský průkaz. Za krátkou dobu po jeho nástupu do Domova důchodců ve Velkých Hamrech se u něj počali objevovat problémy spojené s exekucními příkazy na jeho důchod. Vše bylo vždy řešeno s exekucními kanceláři a to telefonicky i písemně.

Rozhovor

Rozhovor s panem Petrem je veden za přítomnosti zdravotního personálu. Na otázku: „Kde bydlel před tím, než se stal klientem domova důchodců?“ Odpoví velmi vyhybavě a nekonkrétně. Téměř na vše odpovídá: „Nic nevím a nic si

nepamatuji.“ Ale nezapomene uvést, pár slovních urážek na adresu všech, kteří s ním kdy přišli do styku a často při svém vyjadřování mlátí do stolu a okolních předmětů. Na zmínku o exekuci na důchod je stejná reakce, jako před tím, s tím rozdílem, že při bouchnutí do stolu se postaví a křičí.

Pozorování

Pan Petr nastoupil do domova důchodců ve vypůjčeném prádle z léčebny. Neměl ani boty, jen půjčené pantofle. Neměl kartáček na zuby, mýdlo. Neměl nic. Personál domova mu vše donesl z domu a oblečení s obuví sehnal, kde se dá. Dnes se na tyto zaměstnance pan Petr povyšuje a chová se hrubě a agresivně. Jeho agresivní jednání je často i v jídelně, kam chodí obyvatelé společně se zaměstnanci na jídlo. Při domluvě, aby se trošičku uklidnil, hodil talířem o stůl. Jídlo se rozsypalo a talíř spadl na zem a rozbil se. Rád luští křížovky a rébusy. Obyvatelé domova mu dávají přečtené časopisy a noviny. Zúčastnil se i soutěže domovů důchodců Libereckého kraje v této disciplíně, ale když nepostoupil do užšího kola soutěživých, nadával a byl hrubý. Často chodí na procházky po zdejším městečku. Opakovaně se vrátil opilý a ošklivě nadával.

Pan Petr je agresivní jedinec nevhodně umístěný do domova důchodců. Svým jednáním obtěžuje klienty i zaměstnance. Jsou zde umístěni převážně staří občané, kteří si zaslouží mít klid a nezaslouží si být přítomni výpadům tohoto člověka. Byl umístěn do domova důchodců na naléhání městského úřadu, ještě před zaváděním standardů kvality sociálních služeb, kde jsou stanovené přesně a pevně cílové skupiny každého zařízení.

Do volnočasových aktivit, pořádané domovem důchodců, se nezapojuje. Nic ho nezajímá.

Na dvoulůžkovém pokoji je prozatím umístěný, pro velké neshody s ostatními klienty, samostatně. Nikdo s panem Petrem nechce být, pro jeho hádavou povahu a agresivní výpady.

Nikdo z rodiny o něho nejeví zájem. Byla zjištěna adresa a poté i telefon na sestru. Po telefonickém rozhovoru vyšlo najevo, že s panem Petrem nechce mít nic společného, bojí se ho.

3.5.5 Charakteristika dobře a vhodně umístěného klienta do domova důchodců

Paní Havlíčkovou bylo v minulosti možno pravidelně potkat ve městečku Velké Hamry. Chodívala si do obchodu nakupovat vše potřebné. Postávala na náměstíčku a bavila se, se známými a přáteli. Poslední dobou ale již nebyla ve Velkých Hamrech potkávána tak často ba naopak. Proslýchalo se o ní, že je nemocná. Bydlela v patře jednoho starého domu ve staré zástavbě Velkých Hamrů. Sociální zařízení, které patří k bytu, je v patře. Byla pro svoji nemoc s cévami hospitalizována v nemocnici. Žádost do domova důchodců přinesla sousedka, která pracuje v domově důchodců v prádelně.

Z prvního kontaktu s paní Havlíčkovou bylo zjištěno, že žádost si dala do budoucna tzv. na horší časy, až opravdu nebude schopna se sama o sebe postarat. Jezdí pravidelně za svoji postiženou dcerou do města Tanvald. Z místa současného bydliště má lepší dostupnost autobusové zastávky.

Paní Havlíčková navštívila domov důchodců a dotazovala se na umístění, na podzim roku 2009. Nezvládne již zimu ve svém bytě. Chodí do domova důchodců za svými kamarádkami a potkává zde i spoluobčany města. Po sociálním šetření, které proběhlo v nemocnici Tanvald, se nástup uskutečnil na podzim roku 2009. S potřebnými věcmi k nástupu do domova důchodců pomáhala vnučka Eliška.

Osobní anamnéza

Paní Havlíčková je ročník 1929. Žije celý život ve Velkých Hamrech, 60 let v jednom bytě. Prodávala v obuvi na náměstí, spoustu lidí si ji odtud pamatuje. Je vdova. Narodily se jí tři děti. Dvě dcery a jeden syn. Má 6 vnoučat a několik pravnoučat.

Rodinná anamnéza

Matka a otec – zemřeli

Manžel - zemřel

Děti – zemřeli

Sociální anamnéza

Paní Havlíčková je vdova a v životě ji potkali nelehké chvíle. Syn se jí zabil při autonehodě, dcera jí zemřela na rakovinu a další dcera svůj dospělý život trávila na invalidním vozíku. Právě návštěvy u této dcery, byly hlavním důvodem, proč paní odmítala nastoupit již dříve. S domácností jí pomáhala rodina vnučky Elišky, která bydlí také ve Velkých Hamrech.

Studium dokumentace

Ve spise je uveden záznam ze sociálního šetření na následné péči v nemocnici v Tanvaldě. Paní Havlíčkovou jsme předem informovali prostřednictvím vnučky Elišky, že se uskuteční návštěva sociální pracovnice z domova důchodců. Paní Havlíčková s nástupem souhlasila, je si vědoma že péči o sebe a byt doma nezvládne. V zimě je to složité s topením. Také má obavy, kdo by se jí doma staral o bércový vřed, který jí moc a moc bolí a trápí. S umístěním do domova důchodců očekává právě péči o zdraví a společnost lidí, kteří jí samotné doma chyběli.

Rozhovor

Paní Havlíčková si přes všechny útrapy, které jí v životě potkaly, na nic nestěžuje. O domově důchodců mluví velice pěkně. Dle jejích slov je to nádherné prostředí. Sdílí pokoj s postiženou klientkou, kterou bere jako svoji dceru. Je mladší než ona. Zapomíná s ní na trápení, které jí potkalo se svými vlastními dětmi. Sdělila mě, že nástup do zařízení se uskutečnil, v tu nejvhodnější dobu. Doma by být nemohla a je zde velmi spokojená. Má zde spoustu přátel a známých. Ona sama je velice sympatická dáma a nemá problémy se seznámit s novými lidmi.

Pozorování

Paní Havlíčková si velice dobře zvykla na pobyt v domově důchodců. Vyhovuje jí i dobrovolnost volnočasových aktivit. Doprovází svoji spolubydlící do dílny, kde se uskutečňuje ergoterapie. Navštěvuje i kulturní vystoupení, které je pořádáno v budově domova důchodců. Často je jí vidět sedět na chodbě při debatě se spolubydlícími.

Důležité pro ni ale je, že jí často navštěvuje rodina. Nejblíže má k dceři od syna, který přišel o život jako první z jejích tří dětí, Elišce. Vnuci a vnučky se svými rodinami, pravidelně za paní Havlíčkovou chodí na návštěvu. Berou si jí i na návštěvu do domácnosti. Poslední dobou už paní nechce jezdit. Je pro ni velice únavné chození do schodů. Špatně se dostává do patra, bez použití výtahu.

Paní Havlíčková je velice příjemná a nenáročná paní. Svůj život bere tak jak přichází.

Přes veškeré životní útrapy, které jí osud připravil, není zahořklá a snaží si uvědomit prožití každého dne.

3.5.6 Interpretace na základě dotazníkového průzkumu a analýzy spisových materiálů

Věk

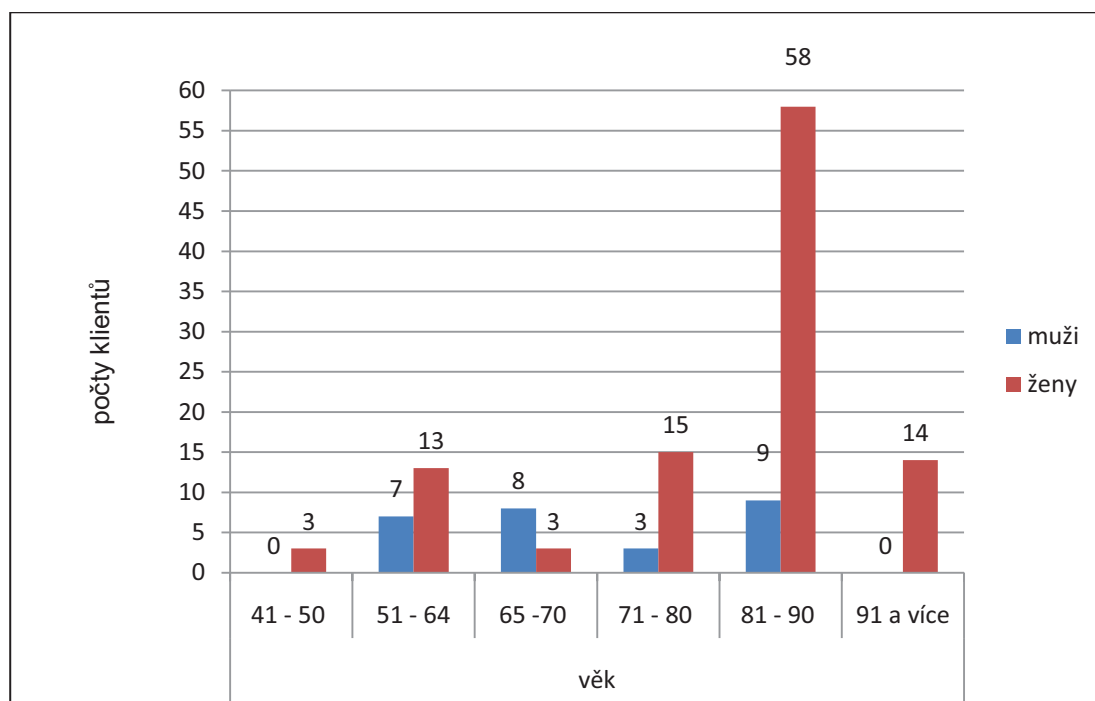
V roce 2003 se začaly do jednotlivých sociálních zařízení zavádět Standardy sociálních služeb - ukazatelé kvality poskytované služby. V rámci Standardů byla Domovu důchodců Velké Hamry stanovena cílová skupina obyvatel. Bylo stanoveno, že uživatelem služby by měl být senior starší 65 let, pobírající starobní nebo invalidní důchod. V dřívějších dobách byli do domovů důchodců umisťováni klienti jiné věkové hranice, spíše nepohodlné pro okolí a města.

Ve věkové hladině do 65 let je 16 žen a 7 mužů, kdy ve věkové skupině 41 – 50 let jsou tři ženy a ve věkové skupině 51 – 65 je celkem 20 klientů z toho 13 žen a 7 mužů. Právě v těchto věkových kategoriích do 65 let je nejvíce zastoupeno těch,

kteří se rekrutují z řad bývalých bezdomovců, alkoholiků a osob nepřizpůsobivých. Tito klienti bývají často rušícím elementem pro ostatní klienty. Celkem je tedy **23** klientů, kteří neodpovídají cílové skupině zařízení. Jedná se tedy o **17,3 %** z celkového počtu klientů domova důchodců Velké Hamry, tj **82,7 %** klientů splňuje požadavek minimálního věku 65 let zájemce o nabízenou službu.

Zajímavé je zjištění, že ve věkové hranici od 65 let do 70 roků je více mužů než žen. Mužů je 8 a ženy jsou 3. V ostatních věkových kategoriích již značně převažují ženy. Tyto skutečnosti jsou nejlépe patrné na následujícím grafu zachycujícím vyhodnocení výsledků části průzkumu týkajícího se věku klientů.

Graf č. 2 - Věkové rozvrstvení klientů v Domově důchodců Velké Hamry

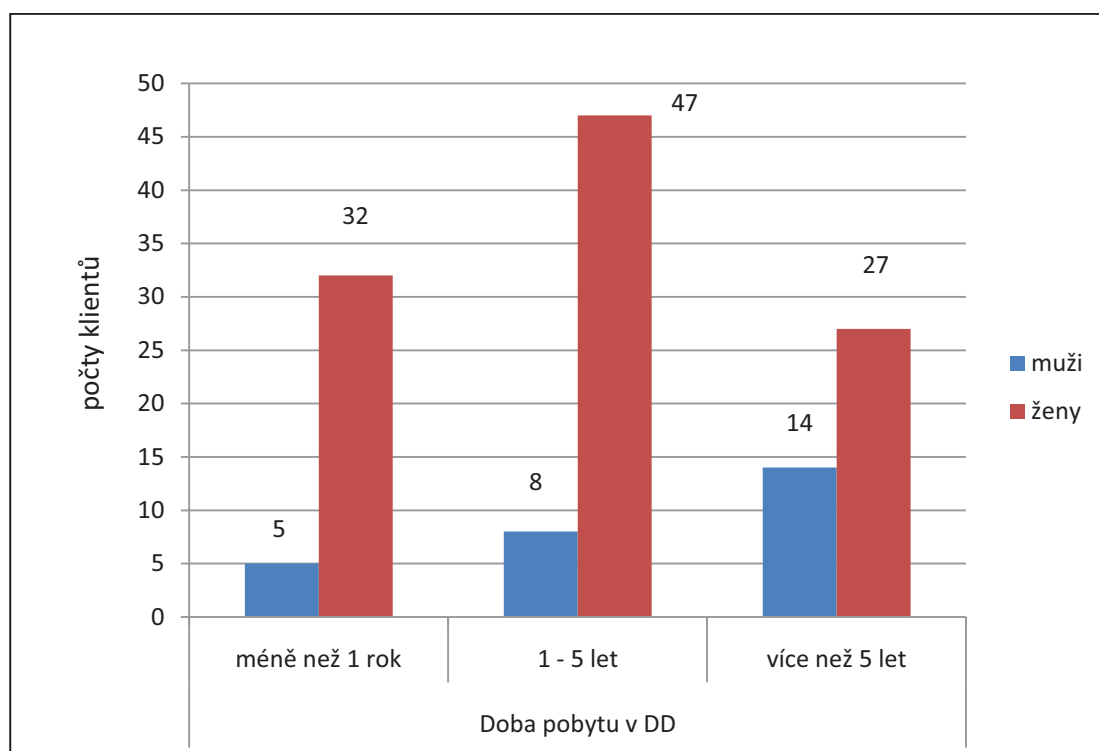


Délka pobytu klienta v domově důchodců

Vzhledem k tomu, že domovy důchodců jsou zařízení sociálních služeb, jejichž klienti jsou převážně z řad seniorů, kteří jsou nesoběstační, je logické, že velmi často dochází k úmrtím těchto klientů. Z tohoto důvodu dochází k pravidelné fluktuaci a tím je i dáno to, že procento klientů, jejichž pobyt je delší, než 5 let je menší. Výsledky této části průzkumu jsou znázorněny na níže uvedeném grafu, který

znázorňuje délku pobytu klientů v domově důchodců. 37 klientů je v zařízení kratší dobu než 1 rok, kdy se jedná o 5 mužů a 32 žen. Klientů, kteří pobývají v zařízení déle než 1 rok, ale méně než 5 let je celkem 55, z toho je 8 mužů a 47 žen. Celkem je tedy v zařízení 92 klientů s kratší dobou pobytu, než je 5 let. Naopak počet klientů pobývajících v zařízení déle než 5 let je celkem 41, z toho 14 mužů a 27 žen.

Graf č. 3 - Délka pobytu klientů v domově důchodců



Ubytování klienta

Další část průzkumu byla zaměřena na podmínky ubytování jednotlivých respondentů. Zařízení disponuje jednolůžkovými a dvoulůžkovými pokoji. V době průzkumu bylo na jednolůžkových pokojích ubytováno celkem 61 klientů z toho 21 mužů a 40 žen. Na dvoulůžkových pokojích bylo ubytováno 72 klientů, z tohoto počtu to bylo 6 mužů a 66 žen. Na dvoulůžkových pokojích jsou ubytováni přednostně manželské páry a případně rodič s dítětem. Na dvoulůžkových pokojích jsou aktuálně ubytovány 3 manželské páry a 2 páry rodič – dítě. Dítětem je v obou případech osoba mentálně nebo tělesně postižená, která by se bez pomoci druhého

neobešla. Ze sociálního hlediska bylo tedy prospěšné přijmout tyto páry. Děti jsou ve věku 45 a 53 let.

Klienti mají možnost si do zařízení přinést část vlastního nábytku. Tato skutečnost přispívá k jejich adaptaci na nové prostředí a tím i pomáhá v jejich nelehké situaci, neboť ve stáří si senior velmi špatně zvyká na nové věci a nové prostředí. Z respondentů tuto možnost využilo celkem 34 klientů - 4 muži a 30 žen. 51 klientů by bylo této možnosti velmi rádo využilo, ale jejich nábytek nebyl vhodný, např. Nevyhovoval svým technickým stavem, rozměrem nebo povahou. 48 klientů tuto možnost nevyužilo.

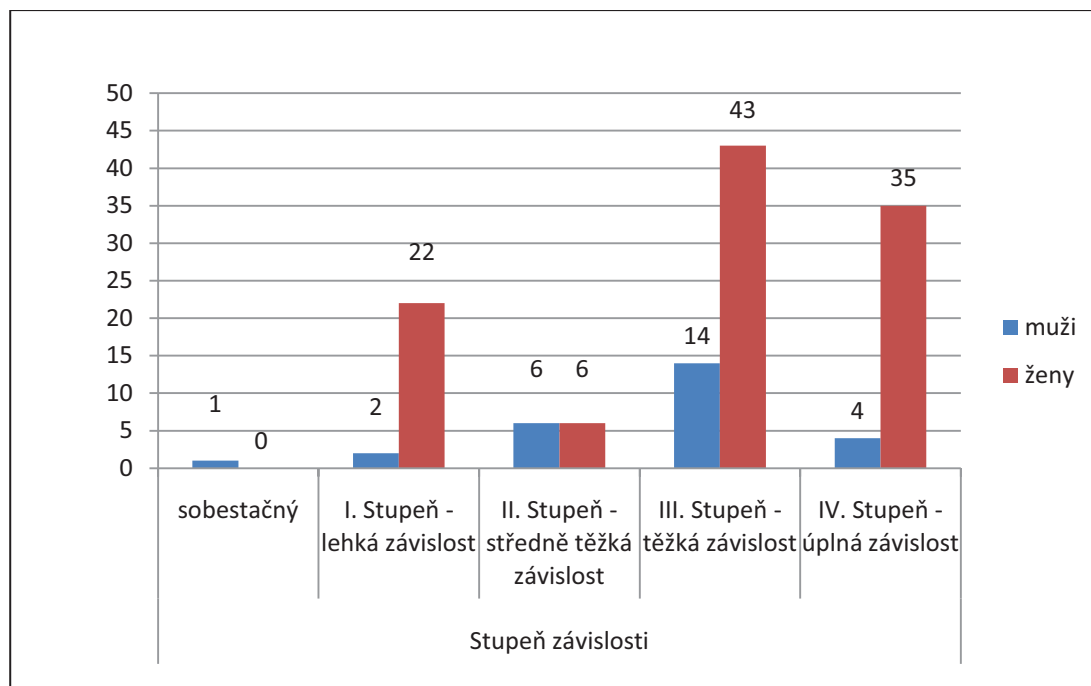
Dalším důležitým faktorem, který významně pomáhá k adaptaci seniora na nové prostředí, je styk se svojí rodinou, blízkými nebo přáteli. Vzhledem k tomu, že povaha zařízení neumožňuje delší pobyt těchto blízkých osob než na dobu návštěvy, je vhodné, aby senior byl s nimi alespoň ve virtuálním kontaktu prostřednictvím vlastních fotografií. Celkem 87 klientů má na svém pokoji fotografie vystaveny, kdy převažují ženy. Fotografie má vystaveno 69 žen a 18 mužů. 27 respondentů uvedlo, že fotografie nemá vystavené z důvodu toho, že žádné nemá a 19 klientů uvedlo, že fotografie nemá, neboť nemá žádnou rodinu.

V Domově důchodců Velké Hamry jsou poskytovány dvě sociální služby:

- 1) **Domov seniorů** – tato služba je poskytována klientům, kteří jsou plně soběstační, nebo je jejich soběstačnost omezena pouze nepatrně. Uživatelé této služby jsou zařazeni v prvních dvou stupních závislosti, kdy jsou pobírateli dávky *Příspěvek na péči* v částkách 800,-Kč a 4.000,-Kč. Tuto službu užívá ze zkoumaného vzorku celkem 37 klientů, z tohoto počtu 8 mužů a 28 žen. 24 klientů je zařazeno do I stupně – lehká závislost (2 muži a 22 žen). Celkem 12 klientů je klasifikováno v II. Stupni – středně těžká závislost (6 mužů a 6 žen). 1 klient (muž) je plně soběstačný a není pobíratelem žádného přiznaného příspěvku na péči. *Domov seniorů* je umístěn ve třetím patře budovy domova důchodců. Tato služba je zejména poskytována v jednolůžkových pokojích s balkónem. Některé pokoje sice balkonem nejsou vybaveny, ale i takto je prostředí po uživateli nabízené služby velmi pěkné a účelné.

2) **Domov se zvláštním režimem** – cílovou skupinou této služby jsou klienti s těžšími stupni závislosti. Klienti jsou adresáty *Příspěvku na péči* ve výši 8.000,-Kč, a 12.000,-Kč. Tito klienti jsou nezřídka upoutáni na lůžko a jsou plně odkázáni na pomoc a péči personálu zařízení. Tato služba je poskytována celkem 96 klientům, z tohoto počtu 18 mužům a 78 žen. Celkem 57 klientům je přiznán III. Stupeň závislosti – těžká závislost (14 mužů a 43 ženám). IV. Stupeň závislosti – úplná závislost byl stanoven u 39 klientů (4 muži a 35 žen). *Domov se zvláštním režimem* se nachází v přízemí, v prvním a druhém patře domova důchodců. Pro názornost je vzájemné porovnání stupňů závislosti znázorněno na Grafu. 5 – Počty klientů s různými počty závislosti, kde je provedena komparace dle pohlaví klienta.

Graf č. 4 - Počty klientů s různými stupni závislosti



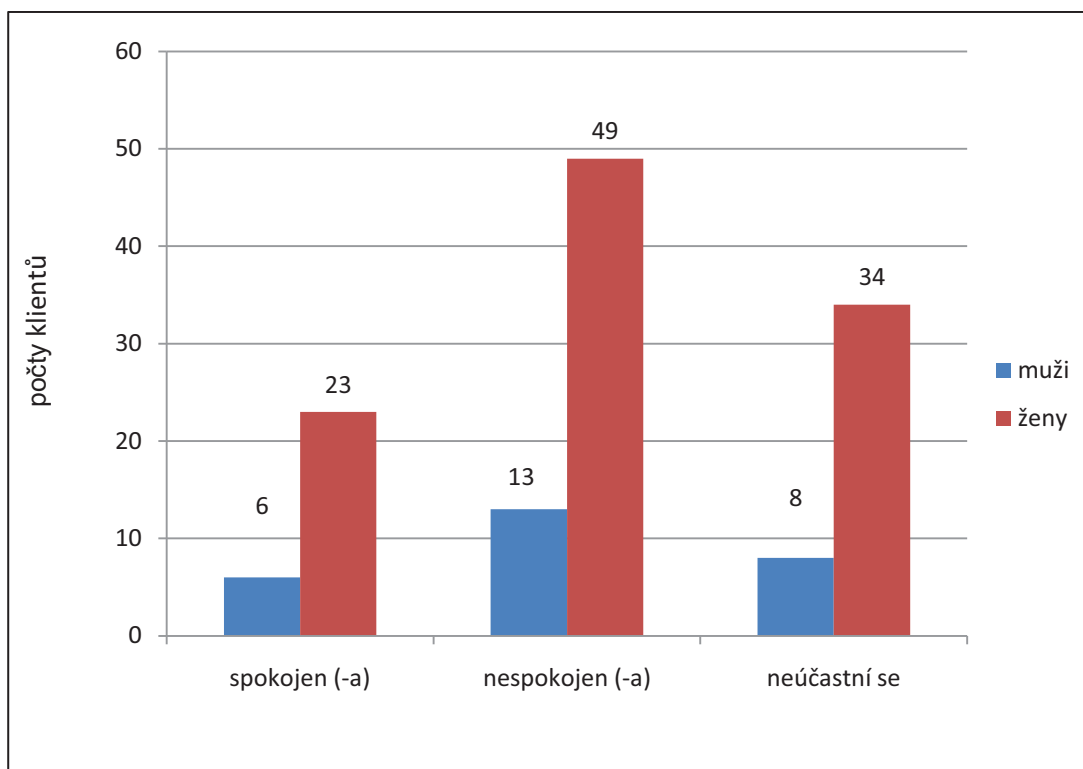
Průzkumem bylo tedy zjištěno, že 132 klientů je zařazeno do různého stupně závislosti na druhé osobě, tj. celkem **99,3 %** je závislých na druhém člověku a jen 1 klient je plně soběstačný.

Volnočasové aktivity

Ke každodenním aktivitám v zařízení jistě patří různé druhy volnočasových aktivit. Tyto jsou bohužel limitovány možnostmi zařízení a také zdravotním stavem případných zájemců. Jsou pořádány akce, jako je společné opékání buřtů u táboráku, jsou pořádány sportovní soutěže obyvatel, vědomostní soutěže, je pravidelně pořádán maškarní karneval, pyžamový bál a také mikulášská nadílka.

V rámci prováděného průzkumu byla zjišťována spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami. Bylo zjištěno, že s nabízenými aktivitami je spokojeno pouze 29 respondentů, kdy z tohoto počtu bylo spokojeno 6 mužů a 23 žen. Spokojeno bylo tedy celkem 22%. Svoji nespokojenost vyjádřilo celkem 62 respondentů, což činí 46% z celkového počtu 133 respondentů. 42 respondentů uvedlo, že se těchto aktivit neúčastní. Vzhledem k tomu, že mnoho respondentů je upoutáno na lůžko a ani není v možnostech zařízení jim umožnit účast na pořádaných aktivitách, je logické, že je mnoho respondentů, kteří se pořádaných aktivit neúčastní, anebo nejsou s nimi spokojeni.

Graf č. 5 – Spokojenost s volnočasovými aktivitami poskytovanými v zařízení



Kulturní vystoupení

V zařízení jsou pravidelně pořádány kulturní akce, jako jsou vystoupení žáků Základní umělecké školy v Tanvaldě, různých pěveckých i hudebních souborů i jednotlivých hudebníků. Pravidelně je pořádáno odpolední posezení s dechovkou, kdy ke kávě a odpočinku živě hraje hudebník oblíbené skladby z mládí obyvatelů zařízení. Zejména se jedná o dechovku a podobné žánry, které jsou nejbližší vkusu a oblíbě dnešních seniorů.

V části průzkumu týkajícího se kulturního vyžití byla zjišťována oblíbenost jednotlivých žánrů těchto vystoupení. Jak je z níže uvedené tabulky patrné, není patrná žádná znatelnější vyhraněnost k charakteru těchto vystoupení, jen ženy mají více v oblíbě pěvecká vystoupení, kde tuto možnost uvedlo 40 respondentek.

Tabulka 1 - Oblíbenost kulturních vystoupení

	Oblíbenost kulturních vystoupení dle jejich druhu		
	pěvecké	hudební	pěvecké i hudební
muži	6	3	18
ženy	40	7	59
Celkem	46	10	77

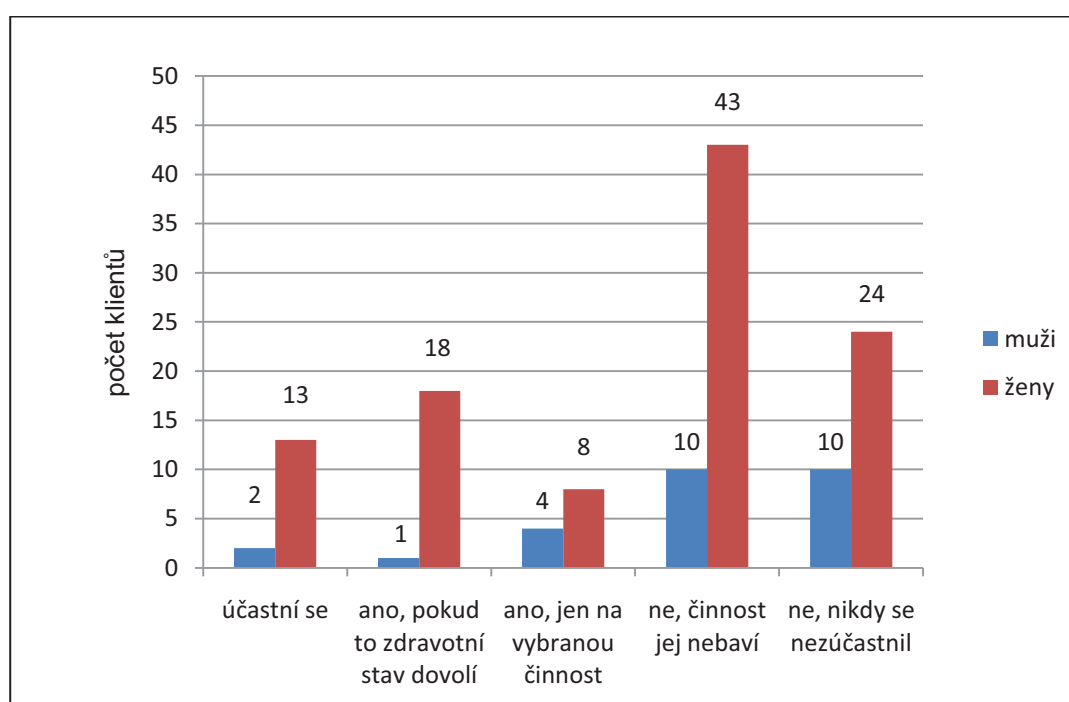
Ergoterapie

Ergoterapii je jako léčebná metoda neoddělitelnou součástí denního programu v domově důchodců, kdy pomocí různých aktivit dochází k aktivizaci klientů a tím i k zlepšení zdraví a kvalitě uživatelů poskytované služby. Personál zařízení se snaží aktivně zapojit seniory do různých činností a tím podporovat tělesné i psychické funkce a napomáhá současně návratu funkčních schopností. V domově důchodců jsou v dílně ergoterapie pořádány různé činnosti, jako je například pletení košíků z proutí, háčkování, pletení a výroba vánočních a velikonočních upomínkových předmětů, které jsou poté prodávány na pořádaných výstavách. V minulosti byla v domově důchodců i řemeslná dílna na truhlářské práce a práce s kovem, ale v době

přestavby došlo k jejímu zrušení. Jedním z důvodů zrušení bylo to, že zařízení nedisponovalo žádným personálem, který by mohl se zájemci tuto činnost provádět. Tím jsou činnosti prováděné v rámci ergoterapie spíše „ženskými“ činnostmi.

Průzkum ukázal, že pravidelně se účastní pouze 15 seniorů, 19 seniorů se účastní, když to jejich zdravotní stav dovolí a 12 se jich účastní pouze na vybrané činnosti. 87 seniorů se neúčastní těchto činností vůbec, z toho 20 mužů a 67 žen. Celkem se ergoterapie neúčastní 65 % seniorů z celkového počtu 133 seniorů z Domova důchodců Velké Hamry.

Graf č. 6 - Účast na poskytovaných aktivitách v rámci ergoterapie



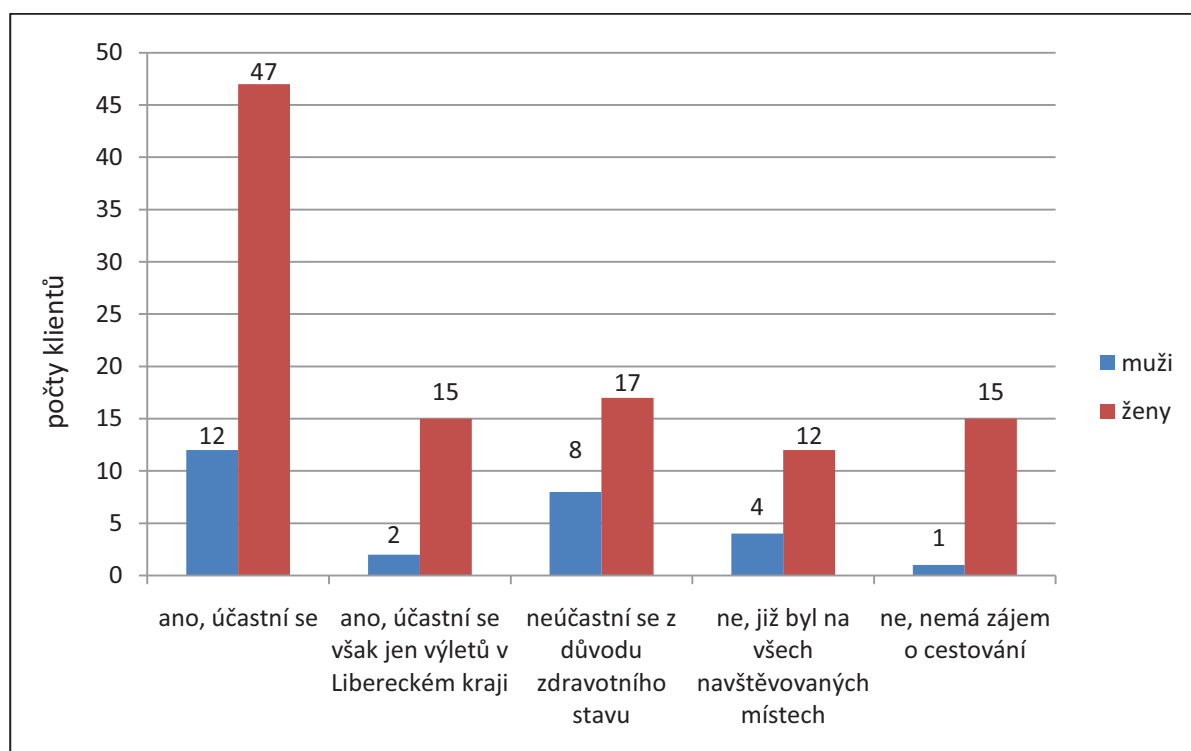
V rámci průzkumu mohli Ti, co odpověděli, že je činnost nebaví nebo že se nikdy ergoterapie nezúčastnili, uvést jaká činnost by je přiměla k tomu, aby se pořádané činnosti zúčastnili. Z celkového počtu 20 mužů, kteří takto odpověděli, jich 7 uvedlo, že by chtělo pracovat s kovem, 8 mužů uvedlo, že by chtělo pracovat se dřevem, 2 uvedli, že by chtěli pracovat s keramikou a 2 uvedli, že neexistuje činnost, která by je přiměla se ergoterapie účastnit. Z celkového počtu 67 žen, které též odpověděli záporně k účasti na ergoterapii, jich 24 uvedlo, že by chtělo pracovat

s keramikou, 17 by jich chtělo drhat přízi, 12 by jich chtělo paličkovat a 14 jich uvedlo, že neexistuje činnost, která by je přiměla se ergoterapie účastnit.

Cestování

Domov důchodců ve Velkých Hamrech pravidelně pořádá jednodenní výletu v rámci Libereckého kraje a občas i za jeho hranice. Pořádaných výletů se pravidelně účastní 59 obyvatelů zařízení (12 mužů a 47 žen). 17 obyvatelů (2 muži a 15 žen) se jich účastní jen v případě, že je výlet pořádán v rámci Libereckého kraje. Tito jsou ve většině případů omezeni zdravotně, kdy jejich stav sice umožní cestování, ale jen krátké vzdálenosti. 25 obyvatelů (8 mužů a 17 žen) se pořádaných výletů neúčastní vůbec z důvodu špatného zdravotního stavu. Tito klienti jsou upoutáni na lůžko. Celkem 32 klientů se neúčastní výletů vůbec a to 5 mužů a 27 žen. Těmto klientům v účasti nebrání žádné objektivní příčiny a z části uvádějí, že se neúčastní z důvodu toho, že již všude byli (4 muži a 12 žen) a část z nich nemá o cestování zájem vůbec (1 muž a 15 žen).

Graf č. 7 - Účast na pořádaných jednodenních výletech

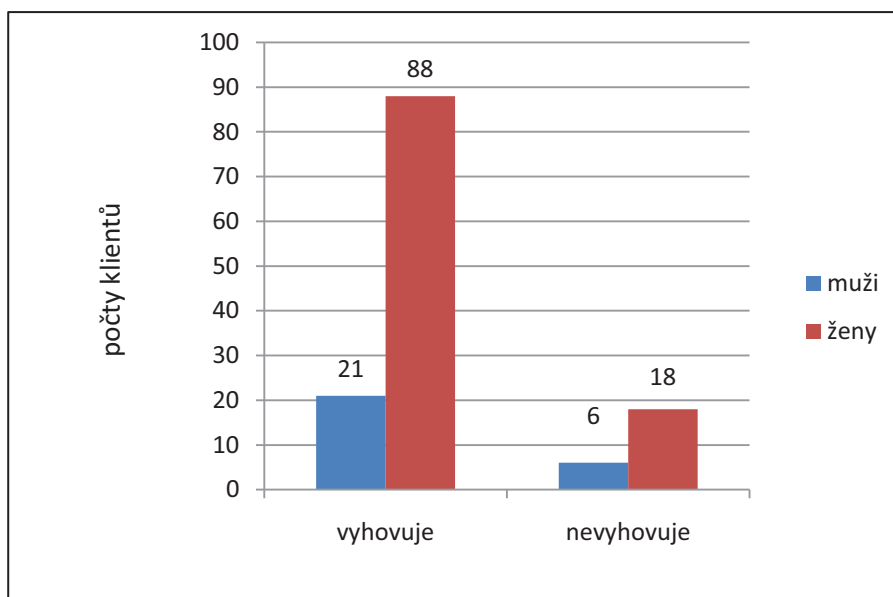


Stravování

Dalším, neméně důležitým tématem, který je nedílnou součástí provozu domova důchodců, je jistě stravování a spokojenost s ním.

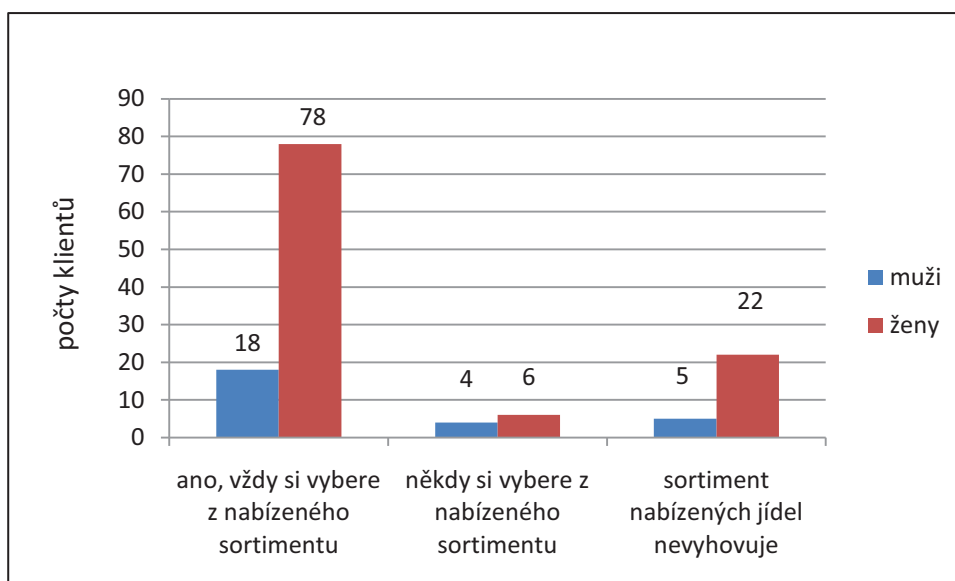
V rámci průzkumu byla řešena otázka, zdali vyhovuje respondentům výběr ze dvou jídel k obědu a večeři. 109 respondentům (21 mužů a 88 žen) výběr ze dvou jídel vyhovuje a 24 respondentům tato možnost nevyhovuje (6 mužů a 18 žen).

Graf č. 8 - Spokojenost s nabídkou dvou jídel



Další otázka k tématu Stravování byla směřována na sortiment nabízených jídel v rámci každodenního menu, kde je možnost výběru ze dvou jídel na oběd a dvou jídel na večeři. 96 respondentů uvedlo, že si z nabízených jídel vyberou vždy (18 mužů a 78 žen), 10 respondentů (4 muži a 6 žen) uvedlo, že si vybere téměř vždy až na výjimky a 27 respondentů (5 mužů a 22 žen) vyjádřilo nespokojenost s nabízenými jídly a uvedlo, že se nemohou vybrat z nabízených jídel téměř vždy a jen výjimečně odpovídá jídlo jejich aktuální chuti. Tito respondenti kategoricky uvedli, že jim sortiment nabízených jídel zcela nevyhovuje.

Graf č. 9 - Spokojenost se sortimentem nabízených jídel



Další otázka byla směřována na otázku oblíbenosti jídel, která úzce souvisí s předešlou otázkou, kdy byl zjišťován charakter nejoblíbenějšího pokrmu s cílem pro budoucnost sestavit jídelníček tak, aby i těm, kteří v odešlé otázce uvedli, že si s nabízených jídel nemohou vybrat, byla dána jim přijatelná alternativa jídla. V níže uvedené tabulce je znázorněn výsledek této části průzkumu. Jak je patrné, mezi nejoblíbenější jídla patří masová jídla, které má rádo 36 respondentů (9 mužů a 27 žen). Na druhém místě se umístila jídla na bázi omáček, které má rádo 28 respondentů (4 muži a 24 žen). Další v pořadí se umístila jídla bezmasá, které má rádo 23 respondentů a jídla sladká se stejným počtem strávníků. Celkem 23 respondentů (6 mužů a 17 žen) uvedlo, že mají nejraději jiná jídla, kdy 6 respondentů by volilo orientální jídla, 6 ovocné polévky, 4 zvěřinu, 4 pasírované omáčky, 2 mořské produkty a jeden respondent má rád králičí maso.

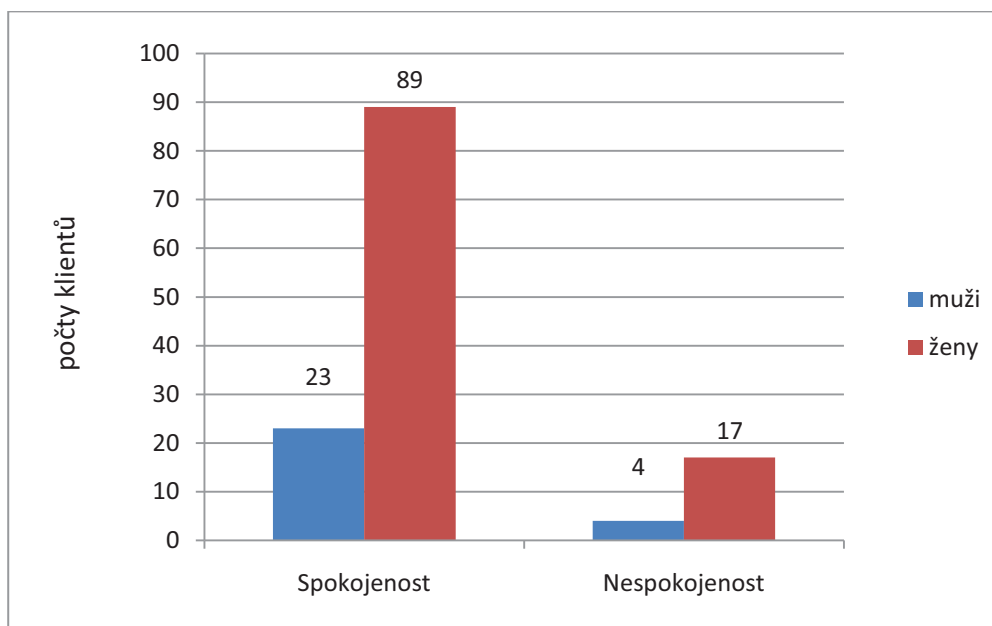
Tabulka č. 2 - Oblíbenost druhů jídel

	Oblíbenost druhů jídel				
	sladká	bezmasá	masová	omáčky	jiná jídla
muži	6	2	9	4	6
ženy	17	21	27	24	17
Celkem	23	23	36	28	23

Spokojenost s nabízenými službami

Poslední řešenou otázkou při provádění dotazníkového průzkumu byla otázka týkající se celkové spokojenosti respondentů s nabízenými službami Domova důchodců Velké Hamry. Celkem 112 respondentů (23 mužů a 89 žen) vyjádřilo svoji spokojenost s poskytovanými službami, což činí celkem 84,2 % všech uživatelů poskytovaných služeb a 21 respondentů (4 muži a 17 žen) je s nabízenými službami nespokojeno. Z tohoto počtu 8 respondentů vyžaduje častější návštěvu lékaře, 6 respondentů považuje poskytované služby finančně drahé, 4 nejsou spokojeni s komunikací se svým okolím, kdy se jim zdá, že jsou „sami“ a 3 by chtěli změnit pokoj, kde jsou ubytováni. Výsledky části průzkumu, které se týkaly tohoto tématu jsou graficky znázorněny na Grafu č.10 - Spokojenost s nabízenými službami Domova důchodců ve Velkých Hamrech, který je uveden níže.

Graf č. 10 - Spokojenost s nabízenými službami Domova důchodců ve Velkých Hamrech



3.6 Vyhodnocení průzkumu a stanovených hypotéz

Vyhodnocení hypotézy č.1

Lze předpokládat, že maximálně 20% respondentů je nespokojeno se službami v domově důchodců.

Hypotéza č. 1 byla potvrzena, kdy provedeným průzkumem bylo zjištěno, že 84,2 % respondentů z řad uživatelů poskytovaných sociálních služeb, které jsou poskytovány Domovem důchodců Velké Hamry, je plně s poskytovanými službami spokojeno. Tedy celkem **15,8 %** je s nabízenými poskytovanými službami nespokojeno.

Vyhodnocení hypotézy č.2

Lze předpokládat, že minimálně 70% respondentů bylo umístěno do domova důchodců z důvodu jejich závislosti na druhé osobě či jejich nesoběstačnosti

Hypotéza č. 2 byla potvrzena, neboť průzkumem bylo zjištěno, že 132 klientů je plně závislých na pomoci druhé osoby, což činí **99,3 %** z celkového počtu uživatelů poskytovaných služeb Domova důchodců Velké Hamry a jen 1 klient je plně soběstačný a není závislý na pomoci druhé osoby.

Vyhodnocení hypotézy č.3

Je možné se domnívat, že maximálně 70% klientů odpovídá cílové skupině zařízení

Hypotéza č. 3 nebyla potvrzena, neboť provedeným průzkumem bylo zjištěno, že **17,3 %** z celkového počtu klientů v Domově důchodců Velké hamry nesplňuje požadavky kladené na cílovou skupinu. Jedná se o 20 klientů (13 žen a 7 mužů) kteří nesplňují požadavek nejmenšího dosaženého věku, tj. minimálně 65 let.

Řada z těchto 17 klientů naplňuje i další znaky, které je vyřazuje z cílové skupiny a které jsou nežádoucí u cílové skupiny žadatelů o sociální službu. Tím je zejména alkoholismus nebo mentální retardace různého stupně. Charakter poskytovaných služeb Domova důchodců Velké Hamry je pro tyto klienty nevhodný.

4 Závěr

Prostřednictvím této bakalářské práce jsme měli možnost hlouběji poznat Domov důchodců Velké Hamry. Jeho postavení v oblasti sociálních služeb. Je-li jeho působnost stanovení cílových skupin a celkové začlenění přínosné pro danou společnost.

V teoretické části jsme se snažili teoreticky vymezit základní pojmy související s tématem stáří, stárnutí. Pokusili jsme se popsat změny v ústavním zařízení, poskytující sociální službu o seniora. Uvedli jsme legislativu, která je platná a důležitá pro uživatele i pro poskytovatele sociální služby. Představili jsme standardy sociálních služeb, to zejména důvody jejich vzniku, jejich využití, ale i to jak jsou důležité pro individuální plánování poskytovaných sociálních služeb.

Provedeným průzkumem formou analýzy spisové dokumentace a vyhodnocením údajů od respondentů jsme postupně hledali podrobné informace o dané problematice. Další část průzkumu, která byla prováděna formou dotazníkového šetření. Touto částí byla zjišťována spokojenost respondentů s poskytovanými sociálními službami. Dotazník – záznamový arch byl vyplňován tazatelem při rozhovorech s jednotlivými klienty domova důchodců a to zejména s ohledem na jejich aktuální zdravotní a psychický stav.

Vzhledem k výsledkům všech provedených průzkumů je patrné, že poskytování sociálních služeb, které jsou poskytovány domovy důchodců na trhu služeb, je důležité a nezastupitelné. Vzhledem k počtu přijatých žádostí o přijetí do zařízení je jasné, že o službu je velký zájem a je uživateli vyhledávaná a využívána. Výsledky prováděných průzkumů budou v budoucnosti využity ke zlepšení poskytovaných sociálních služeb v Domově důchodců ve Velkých Hamrech.

Celkově by se měl pohled na sociální službu, které poskytují domovy důchodců, změnit a neprezentovat ji v negativním světle, tak jak byl prezentován v minulosti. V minulosti byly rodiny těch, kteří byli umístěni v domově důchodců, často odsuzováni a bylo na ně hleděno, jako na ty, kdo se svého seniora zbavili.

Často byly domovy důchodců označovány jako pomsta rodičům za to, že děti byly umístěny v jeslích. Tato generalizace je sice úsměvná, ale vypovídá o často prezentovaném názoru.

Je více než jasné, že starých lidí přibývá a nabídka sociálních služeb, by se tomu měla přizpůsobit. Domovy důchodců jsou moderní zařízení přizpůsobená klientům - seniorům a to i pro ty, kteří jsou imobilní.

Sociální služby jsou celkově dnes velmi diskutovaným tématem v celé naší společnosti. Je jen otázkou času, kdy každý z nás bude jednou potřebovat sociální službu a bude i zvažovat sociální služby nabízené domovy důchodců.

5 Seznam použitých zdrojů

- 1) GEREMEK, G.: *Slitování a šibenice, dějiny chudoby a milosrdenství*. Praha: Nakladatelství ARGO, 1999. ISBN 80-7203-228-3.
- 2) HAŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- 3) JEDLIČKA, V.: *Praktická gerontologie*. 2. vyd. Zlín: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.
- 4) LEMON, I.: Brno: IDVZP, 1996. ISBN 80-7013-234-5
- 5) PEŠATOVÁ, I. ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematik*. 1 vyd. Liberec, Technická univerzita v Liberci:2005. ISBN 80-7083-985-6
- 6) PRŮŠA, L.: *Rezidenční péče, Příspěvek na péči – nový nástroj financování sociálních služeb*. 2010, roč. 6 č. 2. ISSN 1801- 8718
- 7) SOBEK, J.. *Sociální služby, Význam cílů v individuálním plánování*. 2010, roč. 12 č. 8-9. ISSN 1803- 7348
- 8) STAŇKOVÁ, M.: *Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče*. Sestra. 2003, roč. 13, no. 2. ISSN 1210-0404.
- 9) TŘINECKÝ, J.. *Sociální služby, Individuální plánování metoda praktické pomoci i příležitost k rozvoji pracovníka*. 2010, roč. 12 č. 12. ISSN 1803- 7348

6 Seznam příloh

- 1) Příloha č. 1 – Žádost o umístění do DD
- 2) Příloha č. 2 – Záznamový arch k sociálnímu šetření před nástupem do DD
- 3) Příloha č. 3 - Dotazník (záznamový arch) k průzkumu spokojenosti

Příloha č.1

Žádost o umístění do domova důchodců Velké Hamry 600*)

NEVYPLŇOVAT (evidenční údaje domova)		Občanský průkaz	
Datum převzetí žádosti: _____		Číslo:	
Žádost podána: osobně - poštou °°)		Rodné číslo žadatele:	
Do evidence zapsal: _____			
1. Žadatel: Příjmení (příp. i rodné) jméno (křestní)			
2. Naroděn: Den, měsíc, rok místo okres			
3. Bydliště:			
4. Státní příslušnost: Národnost:			
5. Rodinný stav:			
6. Povolání (obor vyučení, studia): Poslední zaměstnání:			
7. PODMÍNKA PŘIJETÍ: žadateli je přiznán druh důchodu Výše důchodu Přiznaný příspěvek na péči měsíčně Kč: ve výši měsíčně Kč:			
8. Jiný příjem žadatele - jaký: Z pozemku, budov:		Měsíčně Kč	Od koho?
Vklady (VK, banka), hotovost:			
Životní pojistky (pojišťovna, čísla poj.):			
Pohledávky, exekuce (u koho):			
9. Žadatel bydlí: ve vlastním domě – ve vlastním bytě – v podnájmu – u příbuzných – s rodinou – osaměle**) počet obývaných místností:			
10. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v ústavu?			
11. Manžel(ka)***: Příjmení (u manželky uveďte též její rodné příjmení) jméno			

*) jde o domov seniorů §49, domov se zvláštním režimem § 50 zákona 108/2006 Sb.

**) nehodící se škrtněte

***) uveďte i v případě, že zemřel(a) nebo manželství bylo rozvedeno či rozloučeno

12. Osoby žijící s žadatelem ve společné domácnosti: manžel(ka), rodiče, děti, vnuci, zeť, snacha:

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Datum narození	Rodinný stav	Počet nezaopatř. dětí	Adresa, telefon

13. Manžel(ka), rodiče, děti, vnuci, zeťové, snachy, bydlící mimo společnou domácnost:

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Datum narození	Rodinný stav	Počet nezaopatř. dětí	Adresa, telefon

14. Proč rodinní příslušníci nemohou sami pečovat o žadatele?

.....

.....

15. Zákonný zástupce (je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům):

Jméno: adresa:

Rozhodnutím soudu v: ze dne: čj.:

16. Kdo má být informován o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele, bude-li do ústavu přijat?

Jméno a příjmení:

Adresa: Telefon:

*) nehodící se škrtněte

17. Pořídil žadatel závěť? ANO – NE*)

U koho je v úschově? Jméno a adresa:

18. Jméno a příjmení osoby (instituce), která má vypravit pohřeb:

Adresa:

Telefon:

19. Byl žadatel již dříve umístěn v některém ústavu? ANO – NE*)

Ve kterém? od: do:

..... od: do:

Proč z ústavu odešel? (Byl propuštěn?)

20. Ve kterém ústavu by si žadatel přál být umístěn?:

Doplnit v případě, že žadatel má žádost v jiném zařízení:

.....
.....
.....

21. Vyjádření odboru sociálních věcí městského úřadu v místě bydliště, pověřené obci:

v:

(informace z šetření o přiznání příspěvku na péči a způsob zaslání příspěvku žadateli)

DOPORUČUJE – NEPORUČUJE*) umístění žadatele v ústavu sociální péče z těchto důvodů:

.....
.....
.....

Možnost zajištění pečovatelské služby:

.....

Pečovatelskou službu nelze zajistit z těchto důvodů:

.....

.....

Podpis sociálního pracovníka

.....

razítko

*) nehodící se škrtněte

22. Prohlášení žadatele (opatrovníka):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuelně i propuštění z ústavu.

Žadatel o umístění do domova důchodců ve Velkých Hamrech 600, dává svým podpisem souhlas

- k zajišťování a shromažďování osobních údajů – podkladů pro správní řízení
- k jejich předání pověřeným osobám v domově z důvodu zajištění vhodného umístění žadatele na základě jeho požadavků a potřeb
- ochrana osobních údajů je zajištěna podle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.

Žadatel prohlašuje, že měl(a) možnost se před vydáním rozhodnutí k němu vyjádřit v souladu s § 33 zák. č. 71/1967 Sb., o správním řízení, ve znění pozdějších předpisů.

.....
Vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka

V: dne: telefon:

23. Vyhodnocení výstupů ze získaných informací a rozhodnutí vedení domova:

1) **Splnění podmínek přijetí:**

- a) Přiznaný důchod ANO - NE °°)
- b) Jiný příjem ANO - NE °°) doplnění
- c) Příspěvek na péči ANO - NE °°) doplnění
- d) Pohledávky, exekuce ANO - NE °°)
- e) Zdravotní stav dle cílové skupiny odpovídá ANO - NE °°) důvody
- f) Jiné doplňující údaje:

2) **Rozhodnutí:**

- a) Termín nástupu stanoven dne:
- b) Žadatel zařazen do evidence dne:
- c) Vyhodnocení provedla komise:

3) **Odmítnutí:**

NEDOPORUČUJE se přijetí z těchto důvodů:

Velké Hamry dne:

.....
podpis

°*) nehodící se škrtněte

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění

Příloha k žádosti

Žadatel žádá o umístění do domova
důchodců Velké Hamry 600

Převzal dne:

1. Žadatel:

příjmení (u žen též rodné jméno)

jméno

narozen:

den, měsíc, rok

místo

bydliště:

místo

ulice

číslo popisné

okres

pošta

směrovací číslo

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

5. Diagnóza (česky)

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Statistická značka hlavní choroby podle
mezinárodního seznamu

6. Přílohy:

- a) Popis RTG snímku plic, pokud je indikován.
- b) V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu;
- c) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno;
- d) podle potřeby - na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.

*) pokud je vyjádření lékaře podáváno samostatně

7. Údaje o

soběstačnosti

Najedení, napití	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	
Oblékání	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	
Osobní hygiena	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	
Koupání	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	
Použití WC	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	
Chůze po schodech	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Chůze po rovině	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Přesun na lůžko (židli)	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Kontinence moči	<input type="checkbox"/> kontinentní	<input type="checkbox"/> občas inkontinentní	<input type="checkbox"/> trvale inkontinentní
Kontinence stolice	<input type="checkbox"/> kontinentní	<input type="checkbox"/> občas inkontinentní	<input type="checkbox"/> trvale inkontinentní
Je schopen užívat léky	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Aplikace inzulínu	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede

Potřebuje zvláštní péči? Jakou?

8. Další speciální údaje, např.:

Dohled plicní, neurologický, psychiatrický:	ANO - NE*)
Dohled chirurgický, interní diabetický:	ANO - NE*)
Závislost alkohol, toxické látky (dohled):	ANO - NE*)
Dohled jiné osoby, v čem:	ANO - NE*)
Držitel průkazu TP, ZTP, ZTP/P:	ANO - NE*)

9. Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

10. Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění žadatele do ústavu sociální péče pro dospělé občany

Dne:

.....

razítko ZZ

.....

podpis ošetřujícího lékaře

*) nehodící se škrtněte

Sociální šetření před nástupem do DD, dne.....

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Současné místo pobytu:

Kdo z příbuzných je při návštěvě:

Důvod přijetí do DD (viz. žádost):

Aktivita , zájmy, koníčky:

Co zájemce očekává od služby v DD:

OP:

Zdravotní pojišťovna:

Důchodový výměr:

Rozhodnutí o přiznaném PnP:

Poučení o dokumentech platných při nástupu: RL, úmrtní list:

Poučení o doporučených osobních věcech, oblečení při příjmu, o užívaných lécích, jejich rozpisu a zdravotní dokumentaci nutné při přijetí, o jeho právech a povinnostech, o domácím řádu, o platbě za ubytování v 1/1, 2/2 pokoji, za léky (nutno počítat s doplatky za léky)

Zvláštní poznámky z návštěvy:

Šetření provedla:

Staniční sestra:

Schopnosti žadatele:

1. Najedení, napití	sám...10	s pomocí...5	
neprovede...0			
2. Oblékání:	sám...10	s pomocí...5	
neprovede...0			
3. Osobní hygiena	sám...10	s pomocí...5	
neprovede...0			
4. Koupání	sám...10	s pomocí...5	
neprovede...0			
5. Kontinence moči	kontinentní 10	občas inkont 5	trvale
inkont. 0			
6. Kontinence stolice	kontinentní 10	občas inkont 5	trvale
inkont. 0			
7. Použití WC	sám...10	s pomocí...5	
neprovede...0			
8. Přesun lůžko-židle	sám...10	s pomocí...5	
neprovede...0			
9. Chůze po rovině	sám...10	s pomocí...5	
neprovede...0			
10. Chůze po schodech	sám...10	s pomocí...5	
neprovede...0			

HODNOCENÍ:

0 – 40 bodů vysoce závislý v bazálních všedních činnostech

45 – 60 závislý

Více než 60 závislost lehčího typu

Příloha č. 3

Dotazník – záznamový arch

(Informace získané z dotazníku budou sloužit ke zkvalitnění života klientů v domově důchodců.)

1. Pohlaví

- muž ☐
- žena ☐

2. Věk

- 41 – 50 roků ☐
- 51 – 64 let ☐
- 65 – 70 roků ☐
- 71 – 80 let ☐
- 80 – 90 let ☐
- 90 let a více ☐

3. Jak dlouho žijete v domově důchodců?

- méně než 1 rok ☐
- 1- 5 let ☐
- více než 5 let ☐

4. Bydlíte na jednolůžkovém nebo dvoulůžkovém pokoji?

- jednolůžkový pokoj ☐
- dvoulůžkový pokoj ☐

5. Na jakém oddělení domova důchodců je Váš pokoj umístěn a jaká je Vám poskytována sociální služba?

- Domov se zvláštním režimem ☐
- Domov seniorů ☐

6. Máte na pokoji vlastní nábytek?

- ANO, mám vlastní kus nábytku ☐
- NE, nevlastním žádný vhodný nábytek ☐
- NE, žádný nábytek nevlastním ☐

7. Máte na pokoji fotografie rodiny, svých blízkých nebo známých?

- ANO, na pokoji mám své oblíbené fotografie ☐
- NE, nemám ☐
- NE, žádné fotografie nevlastním, protože nemám rodinu a ani nikoho blízkého. ☐

8. Jste spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami, které pro své klienty pořádá domov důchodců.

- ANO, jsem spokojen ☐
- NE, jsem nespokojen ☐
- Těchto aktivit se neúčastním ☐

9. Máte na rád (-a) hudební, pěvecké nebo pěvecké i hudební vystoupení?

- Pěvecké ☐
- Hudební ☐
- Pěvecké i hudební ☐

10. Navštěvujete dílnu ergoterapie, kde se vyrábí rukodělné výrobky?

- ANO ☐
- ANO, když to můj zdravotní stav dovolí ☐
- ANO, jen na určitou vybranou činnost ☐
- NE, pořádaná činnost mě nebaví ☐
- NE, nikdy jsem tam nebyl ☐

V případě, že jste odpověděl (-a) NE, tak jaká činnost by Vás bavila, abyste dílnu ergoterapie navštívili:

.....

.....

11. Zúčastňujete se, jednodenního výletu autobusem, na vybrané místo v Čechách?

- ANO ☐
- ANO, jen výletů po Libereckém kraji ☐
- NE, můj zdravotní stav to nedovolí ☐
- NE, všude už jsem byl ☐
- NE, nemám zájem ☐

12. Jak Vám vyhovuje nabídka ze dvou hlavních jídel k obědu?

- Spíše ANO ☐
- Spíše NE ☐

13. Vyberete si vždy z nabízených jídel?

- ANO, vždy ☐
- ANO, někdy ☐
- NE ☐

14. Jaká máte raději jídla?

- sladká ☐
- bezmasá ☐
- masová ☐
- omáčky ☐
- jiná jídla ☐

V případě, že jste odpověděl (-a), že máte rád (-a) jiná jídla, uveďte prosím, jaká jídla máte rád (-a) a která by jste chtěl zařadit do nabízených jídel v našem zařízení:

.....

.....

15. Jste spokojen s nabízenými službami v Domově důchodců ve Velkých Hamrech?

- ANO, jsem spokojen (-a) ☐
- NE, jsem nespokojen (-a) ☐

V případě že odpovíte NE, uveďte, co by konkrétně mělo změnit nebo koho by se měly změny týkat.

.....

.....